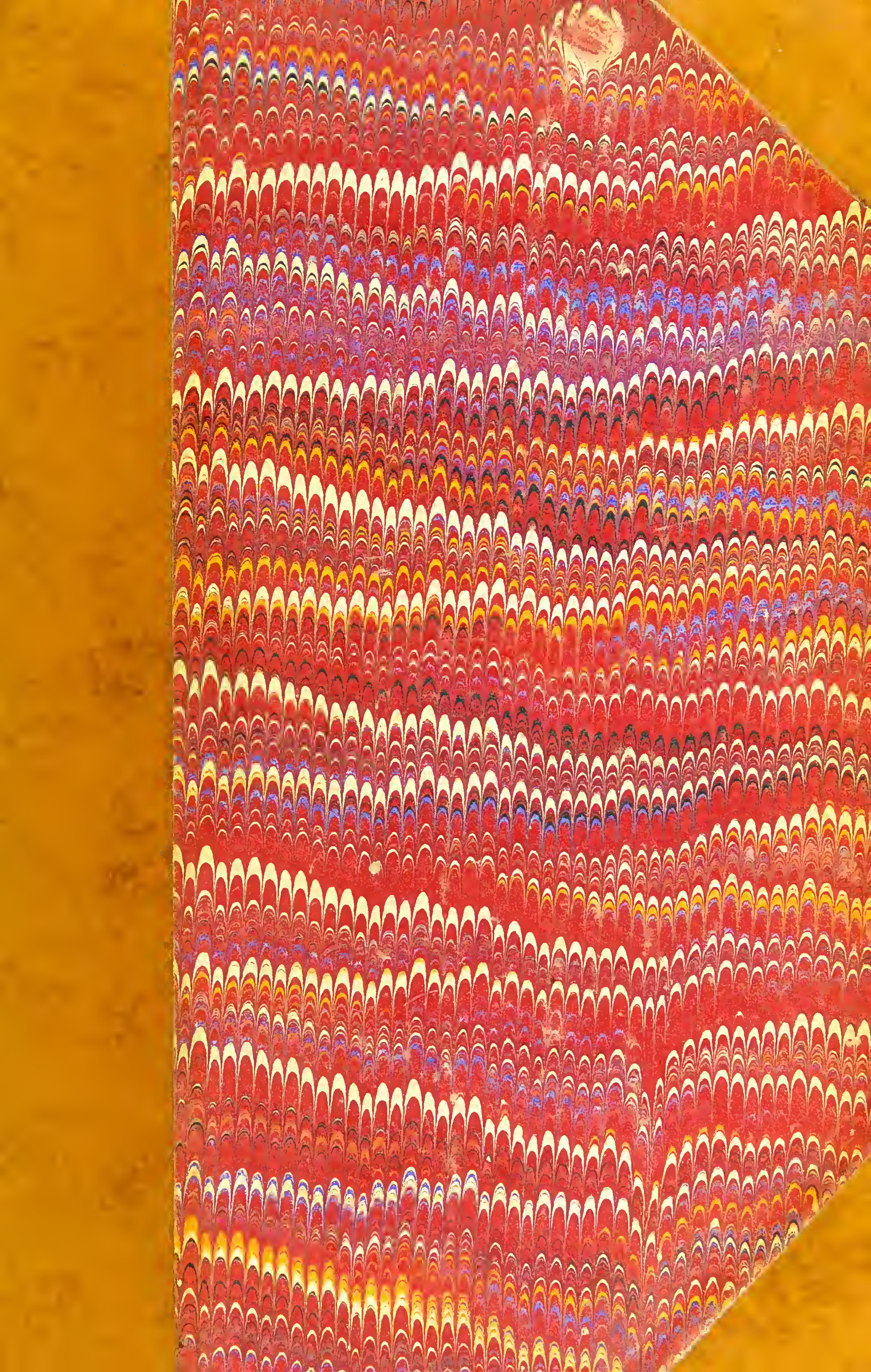


LEÇONS ORALES

SUR LES

PHRÉNOPATHIES

Gand, impr. Eug. Vanderhaeghen

LEÇONS ORALES

SUR LES

PHRÉNOPATHIES

OU

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES

COURS DONNÉ A LA

CLINIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS A GAND

PAR

J. GUISLAIN

Professeur à l'Université de Gand

Avec 54 figures intercalées dans le texte, un plan général et le plan de l'hospice Guislain actuel

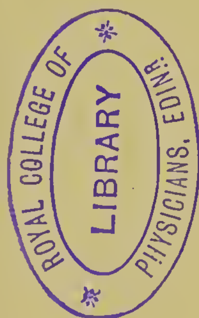
---

2me ÉDITION

PUBLIÉE PAR LES SOINS DU DOCTEUR

B. C. INGELS

Médecin en chef de l'Hospice Guislain à Gand



TOME SECOND

GAND

E. VANDERHAEGHEN, ÉDITEUR

rue des Champs, 66

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS, LIBRAIRES

rue Hautefeuille, 19

1880

LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

DU PRONOSTIC DES MALADIES MENTALES

PREMIÈRE PARTIE

Messieurs,

Je vous ai entretenus dans la dernière séance de quelques abstractions pathologiques. J'avais besoin de compléter vos idées théoriques sur l'ensemble des connaissances qui nous occupent. En l'absence d'un enseignement spécial sur la matière, je dois associer la science des principes à la science des faits.

J'apprécie autant que qui ce soit la haute valeur des vérifications expérimentales; mais aussi personne plus que moi ne reconnaît l'insuffisance des notions pratiques, alors qu'elles ne sont par formulées en principes distincts. Sans cette dernière condition, elles ne seront le plus souvent qu'une série d'observations confuses.

De tous les temps, les progrès de la science ont été dus aux efforts de ceux qui étaient d'excellents praticiens, en même temps que des hommes d'application scientifique, qui savaient condenser en idées classiques le fruit de leur expérience.

Un long exercice dans l'enseignement m'a convaincu qu'on ne réussit guère à faire passer dans l'esprit de la jeunesse les

notions saines de la pratique, si l'on n'a soin de les appuyer sur des faits analysés, interprétés, formulés.

Sans cela on aboutit à l'empirisme, et de celui-ci au charlatanisme il n'y a qu'un pas.

Je reviens donc au champ de la clinique.

—

Nous allons passer à l'examen de nos registres, afin d'y puiser des informations utiles sur le pronostic des maladies mentales.

Ils contiennent l'indication des noms, de l'âge du sujet, de sa profession, de son sexe, de son état civil, de la durée, de la forme de sa maladie, des symptômes qui en ont signalé l'invasion, des rechutes qu'il a éprouvées, de la cause prédisposante ou occasionnelle.

On y trouve aussi les règles qui doivent nous guider dans l'énonciation du pronostic, et les motifs qui nous déterminent à croire que le malade guérira ou ne guérira pas.

Ces renseignements présentent une grande importante pratique.

L'habitude que j'ai contractée d'interroger mes aliénés au point de vue de leur curabilité ou de leur incurabilité, de l'issue de leur maladie, est à mes yeux un exercice éminemment instructif. Dès les premiers jours que le malade est soumis à mon observation, je formule le pronostic sur mes registres. Ce jugement ainsi inscrit y demeure comme un témoin authentique, qui, d'après qu'il est contraire ou conforme aux événements ultérieurs, vient ou démontrer mon erreur ou confirmer l'exactitude de mon appréciation. Peut-être les médecins cliniciens négligent-ils trop cette étude, qui était en grand honneur chez les anciens. On parvient ainsi à perfectionner le tact médical, on arrive à tirer des conclusions d'un certain nombre de faits réunis, et on apprend à rattacher des connaissances nouvelles à des connaissances déjà acquises.

On fait de la statistique.

INVESTIGATIONS NUMÉRIQUES

On peut procéder de différentes manières dans la formation des cadres statistiques.

On compte les entrées, on suppute les sorties et les décès qui ont eu lieu pendant une année, pendant plusieurs années, et l'on met les unes en rapport avec les autres : autant d'entrées, autant de guérisons.

Ou bien, l'on envisage la population générale d'un établissement, et l'on dit : cette population collective a fourni, au bout de l'année, tel chiffre de sorties, tel chiffre de décès.

Il est une autre manière, plus vraie dans ses résultats, c'est de considérer les individus entrés pendant une série d'années, et de voir ce que sont devenus ces patients au bout de dix, quinze, vingt ans.

Je désire vous montrer comment je suis parvenu à vous exposer les chances de curabilité ou d'incurabilité qu'offre une série de malades.

SORTIES ET GUÉRISONS

1. Je ne me suis pas attaché à la population actuelle de ces établissements ; je n'ai point comparé les sorties avec les admissions d'une année ; car une pareille opération ne nous apprend pas rigoureusement le résultat de la maladie chez chaque patient.

Mon attention s'est portée sur les sujets entrés depuis le 1er janvier 1830 jusqu'au 31 décembre 1840, et j'ai interrogé mes livres pour savoir quel est aujourd'hui le sort de toutes ces personnes.

2. Il résulte de cet examen, que 991 aliénés ont été admis, et que de ce nombre 524 ont quitté l'établissement, que 379 sont décédés, et que 88 y sont encore aujourd'hui. Quant à la plupart de ces derniers, il y a une quasi-certitude d'incurabilité, car après dix ans de maladie les guérisons sont extrêmement rares.

Cent aliénés admis ont donc fourni un nombre de sortants de beaucoup supérieur à la moitié de ce chiffre : 53 sorties ont été obtenues sur 100 admissions.

Ce chiffre 0,53 ne représente pas ce que l'on nomme les guérisons. Celles-ci prises parmi les individus entrés ne peuvent être évaluées qu'à 45 p. 100, le restant représente des malades qui ont éprouvé une amélioration ou qui, non rétablis, ont été réclamés par leurs parents ou par l'autorité.

De 991 individus admis pendant une période de dix années, il ne nous reste donc que 88, la plupart incurables.

3. On aurait tort de croire que parmi les 53 qui ne figurent pas au nombre des guérisons complètes, il y en ait beaucoup sur lesquels les ressources de l'art eussent eu quelque chance de succès; la plupart, au contraire, portaient en eux le germe de l'incurabilité.

Sur 100 aliénés qui entrent dans un établissement public, quelques-uns sont réclamés plus tard, soit par leurs familles, soit par les administrations avant que leur guérison ne soit parfaite, ou lorsqu'ils sont dans un état d'incurabilité : tous les tableaux statistiques bien faits indiquent un chiffre représentant les aliénés réclamés. Quelques-uns sortent après avoir éprouvé une notable amélioration, d'autres demeurent incurables.

On est donc autorisé à dire que plus l'établissement admettra de déments, de paralysés, d'épileptiques, plus les guérisons y seront rares et plus la mortalité y sera forte.

4. Vous ne perdrez pas de vue que sur 100 personnes admises, il y en a un grand nombre, au moins 0,60, qui sont dans un état résistant à tous les efforts de l'art.

5. Quand on calcule sur la *population sédentaire* qui existe dans l'établissement, le nombre des malades incurables l'emporte considérablement sur les curables : ces derniers peuvent être évalués à un maximum de 0,16.

(Suivant un relevé statistique fait en Angleterre, il existait au 1er janvier 1844 dans ce pays, y compris le duché de Galles, 3760 aliénés jugés incurables, et seulement 712 aliénés curables.)

PINEL après avoir écarté les épileptiques, les paralytiques, les déments âgés, les idiots, les cas invétérés et mal traités, obtient 84, 87, 93 guérisons sur 100 admissions.

RÉCIDIVES

1. Mais, dira-t-on, les récidives, vous ne les comptez pas.

Et pourquoi l'aliénation n'admettrait-elle pas de récidives? lorsqu'on aura éprouvé une affection rhumatismale, un embarras gastrique, lorsqu'on aura été atteint d'une inflammation

oculaire ou tonsillaire, n'aura-t-on plus de rechutes de ces maladies? On pourrait dire que les retours ont plus souvent lieu dans ces dernières affections que dans l'aliénation mentale, quand on est dans l'impossibilité de prodiguer au convalescent tous les soins, de l'entourer de toute la sollicitude que réclame sa position.

Ce qui rend les récidives des aliénés fréquentes, c'est la condition toute déplorable des malades guéris. La plupart se trouvent dans une situation on ne peut plus malheureuse. Souvent chez nos convalescents, la pensée de ne pouvoir plus être reçu dans la maison où ils avaient été employés comme domestiques, la perspective de ne pas trouver de travail pendant l'hiver qui approche, devient pour eux une cause de rechute. La rentrée de la personne au sein de sa famille plongée dans la misère, peut provoquer aussi le retour de l'aliénation.

2. Dans tous les cas, il y a une divergence d'opinion très prononcée sur le chiffre proportionnel des récidives. Mes calculs faits avec beaucoup de soin et d'exactitude, me portent à en admettre 21 sur 100 admissions.

Ce résultat on l'obtient en procédant de la manière suivante : on prend les entrées sur une série de plusieurs années; on interroge chaque nom de l'aliéné admis et l'on tient note du nombre d'attaques qu'il a pu éprouver. Ou bien on applique ce calcul non pas aux admissions, mais aux sorties.

Ce chiffre, 21, indiquant les retours, se rapproche beaucoup d'un nombre rapporté dernièrement par les inspecteurs des établissements d'aliénés en Hollande, MM. SCHROEDER VAN DER KOLK et FEITH. Nous y voyons les récidives représentées dans la proportion de 0,18 pour les hommes et de 0,19 pour les femmes.

3. Les cas de récidive ne sont pas tous des réintégrations dans l'établissement. C'est pour cela qu'il faut donner aux chiffres obtenus une élévation qu'ils n'ont pas dans nos statistiques. J'estime que pour arriver au chiffre véritable, il faut calculer que sur 100 personnes qui entrent dans les établissements, il y en a 22, au moins, qui ont déjà été aliénées.

4. Ce qui est digne d'attention, c'est la différence qu'on peut

constater sous ce rapport à l'égard de certains établissements et de certains peuples. A la Retraite des Quakers, près de York, M. Thurnam a noté des résultats qui diffèrent de ceux que j'obtiens ici, quoiqu'il ait suivi la méthode de calculer que nous employons; il a démontré par des chiffres que lorsque trois malades sortent guéris de l'établissement, il en est deux qui y retournent. On peut se demander si les habitudes religieuses des Quakers ne favorisent pas quelque peu cette prédisposition plus grande aux rechutes.

A Rouen, d'après M. Parchappe, les récidives sont de 0,17.

Il y a dans le pronostic deux extrêmes à considérer :

la guérison,

la mort.

Il n'est pas donné au praticien d'énoncer un jugement dans le sens rigoureux de ces deux expressions.

Il pourra parfois dire : ce malade ne guérira plus, parce qu'il y a des situations où l'incurabilité ne laisse aucun doute dans l'esprit.

Mais il n'aura plus la même certitude pour les cas de rétablissement.

Il dira : il y a pour ce malade d'immenses chances de guérison,

des probabilités de guérir,

des probabilités d'une guérison difficile,

des probabilités d'un état incurable,

de fortes probabilités d'incurabilité,

et pour quelques cas, une incurabilité certaine.

Cette marche tracée par la prudence vous la suivrez dans les réponses officielles que vous serez appelés à donner. Mais alors qu'il s'agit seulement d'émettre votre avis comme hommes de science, il vous sera permis de dire : tel aliéné guérira ou tel aliéné ne guérira pas.

DÉCÈS

1. Quant aux décès, il importe de distinguer ceux qui se rattachent directement à l'aliénation mentale de ceux qui sont le

résultat de l'âge avancé, des dispositions individuelles ou des maladies survenues fortuitement. C'est pourquoi, si nous avons compté, en dix années, 379 décès sur 991 malades entrés pendant cette période, ce qui fait 38 p. 100, ce chiffre n'exprime pas la mortalité réelle de l'aliénation mentale. Plus de la moitié de ces malades ont succombé à des affections secondaires ou accidentelles et peu de temps après leur admission.

2. Rappelez-vous bien que nos chiffres ne représentent pas les rapports entre les admissions et les sorties annuelles : ils désignent le sort d'une série de malades entrés successivement dans l'établissement durant un certain nombre d'années.

3. A l'égard des décès, les résulats varient extrêmement.

Cette différence dépend de la manière dont se font les calculs et de circonstances tout à fait spéciales.

Si le résultat porte sur une série d'entrées, on obtient 0,32, 0,34, 0,38, 0,40 décès.

Si on a en vue la population sédentaire et qu'on y ajoute les entrées effectuées dans le courant de l'année, on arrive pour les établissements publics, à un chiffre oscillant entre 8 et 12 pour cent. La mortalité dans les établissements réunis de toute la Belgique est 0,08 d'après les chiffres fournis par la commission d'inspection.

D'après M. Moreau de Jonès, le nombre des décès s'élève de 9 à 10 dans les établissements où l'on reçoit indistinctement toutes les espèces et variétés de l'aliénation mentale.

Pendant les dernières années, nous avons atteint ici une moyenne de 0,09, 8 chez les femmes, 10 chez les hommes.

(M. Belhomme donne le relevé suivant :

A Charenton,	hommes	1	décès sur	3,75.
A Rouen,	»	1	»	12,1.
»	femmes	1	»	17,3.
A Bicêtre,	hommes	1	»	7.
A la Salpétrière,	femmes	1	»	10.)

Dans les établissements particuliers, la mortalité annuelle est beaucoup plus faible que dans les établissements publics. Chez nos dames pensionnaires, elle n'est que de 1 sur 20; chez nos hommes de la classe aisée, le chiffre est plus élevé.

Quelle différence y a-t-il entre la constitution d'un établissement public et celle d'une institution privée? Je vais vous le dire.

Dans les établissements publics :

On trouve plus de gens énervés par les privations,
plus de démences primitives,
plus de démences séniles,
moins de soins directement appliqués à l'individu,
plus de malades dans les infirmeries,
mais un plus grand nombre d'aliénés séquestrés dès le premier jour de leur maladie.

Dans les établissements privés :
plus de cas chroniques admis,
moins de démences primitives,
des soins plus intelligents,
un plus grand nombre de paralysies,
des sorties anticipées.

4. N'attachez donc pas une importance excessive aux chiffres de curabilité ou d'incurabilité; ils sont loin de témoigner du plus ou moins de sollicitude médicale dont les aliénés peuvent être l'objet. Si dans un établissement le nombre des décès s'élève jusqu'à 12 pour 100, ne croyez pas que les aliénés y soient moins bien soignés que dans tel autre où la mortalité ne marque que 8 pour 100. Ainsi ce chiffre est de 0,11 dans les établissements anglais, il se réduit à 0,08 dans les établissements irlandais, à 0,07 dans les établissements écossais : faut-il en conclure que les aliénés soient moins bien traités dans les maisons d'aliénés anglaises que dans celles de l'Irlande ou de l'Écosse ?

Évidemment non ; la différence observée se rattache souvent à des causes et à des circirconstances autres que le manque de science et l'absence de soins. Elle porte sur l'état des malades reçus, sur des cas récents, sur des cas chroniques, sur les conditions des bâtiments où logent les aliénés. Elle peut, il est vrai, s'expliquer aussi par la suffisance ou l'insuffisance du régime alimentaire. Les vues économiques d'un entrepreneur, ou celles des administrations publiques, sont souvent cause d'un excès de mortalité.

J'emprunte une partie de ces remarques aux calculs de M. THURNAM, et au travail qu'a publié sur les maisons d'aliénés en Angleterre, le docteur SCHLEMM, de Berlin, pour prouver que toute mortalité qui, dans un hospice public, s'élève au-dessus de 12 et 13 pour 100, doit être interprétée dans un sens défavorable; que celle au contraire qui fournit moins de 0,10, a une signification avantageuse.

On peut en dire autant des guérisons annotées sur les tableaux statistiques. M. THURNAM veut que tout chiffre au-dessous de 0,40 guérisons exprime un résultat fâcheux; que celui qui dépasse 0,45 n'a rien que de rassurant.

Après avoir exposé ces considérations générales, nous allons en faire une application plus directe aux malades.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DU PRONOSTIC PROPREMENT DIT

Quand il s'agit de formuler les notions du pronostic des maladies mentales, on peut prendre pour base les indications suivantes :

I. La forme morbide.
II. La marche de la maladie.
III. Le temps écoulé.
IV. Les complications et les symptômes spéciaux.
V. Les crises.
VI. Les causes.
VII. L'âge du sujet.
VIII. Le temps de l'année.

A. AU POINT DE VUE DE LA FORME MORBIDE

a. Trois formes phrénopathiques permettent de croire à la guérison :

I. L'extase.

II. La mélancolie.
III. La manie.

Tout ce qui s'éloigne de ces trois nuances fondamentales, en d'autres termes, tout ce qui ne constitue pas

un état cataleptiforme,
une affliction,
des passions fougueuses,

annonce la plupart du temps une longue durée de la maladie ou la probabilité d'une guérison impossible.

Il est difficile de préciser les chances de curabilité qu'offrent ces affections.

Quand toutes les conditions désirables sont réunies, on peut obtenir approximativement :

9 guérisons sur 10 extatiques,
7 guérisons sur 10 mélancoliques,
7 guérisons sur 10 maniaques.

Mais, si on considère la manie à l'état d'association avec d'autres formes, si l'âge du patient, la marche de la maladie, la nature du traitement institué, lui impriment des chances défavorables, dans ces cas, nos registres ne marquent plus

pour les extatiques, que 7 guérisons sur 10.
pour les mélancoliques, que 6 guérisons sur 10.
pour les maniaques, que 5 guérisons sur 10.

EXTASE

De toutes les aliénations, c'est l'élément extatique dont la curabilité est la plus probable.

L'extase est souvent combinée avec la mélancolie.

Elle passe parfois à un état de démence.

La manie vient la compliquer dans quelques cas.

MÉLANCOLIE

1. On ne peut se défendre d'un certain étonnement, en voyant la plupart des écrivains envisager la mélancolie comme une vésanie qui ne se guérit que très rarement. C'est ainsi que Lorry, qui a écrit sur cette maladie deux gros volumes, dit en termes formels : *Melancholiæ curatio perdifficilis.* Cette sentence a été reproduite bien des fois.

Pour moi, je range la tristesse morbide parmi les affections mentales qui admettent le plus souvent une terminaison heureuse. Tel est aussi l'avis du docteur FLEMMING, auteur d'un mémoire sur le pronostic des maladies mentales : il dit expressément (voir le *Zeitschrift von* JACOBI *und* NASSE) que la mélancolie est une des aliénations dont la guérison est la plus facile.

Il vous importe de connaître cette divergence d'opinions relatives à la curabilité ou l'incurabilité de la phrénalgie.

Je ne puis toutefois me dispenser de vous faire remarquer, que du cadre de notre apréciation se trouvent élaguées toutes les affections mélancoliques qui prennent le caractère de la folie ou du délire. C'est principalement à ces dernières que s'applique la non guérison.

La curabilité de la souffrance morale a d'autant plus de chances de succès, qu'elle est plus simple dans son expression, qu'elle est plus rapprochée de sa forme élémentaire de phrénalgie sans délire, abstraction faite des modifications que subit l'état du malade à raison de son âge et d'autres circonstances dont je vous parlerai bientôt.

Vous pouvez vous convaincre de la vérité de mes observations en faisant le tour de l'établissement ; vous ne rencontrerez guère parmi les incurables des cas de mélancolie simple chez des sujets jeunes et bien constitués.

De cette règle, que je pose d'une manière générale, il ne faut pas même excepter les inquiétudes hypocondriaques, qui sont d'une guérison assez facile, si elles ne sont accompagnées de conceptions délirantes fixes. La nostalgie est en général d'un augure alarmant, lorsqu'on n'est pas à même de pouvoir faire retourner le malade dans ses foyers.

Les fortes anxiétés qui caractérisent souvent la phrénalgie, les actes de désespoir qui en constituent une variété toute particulière, sont des symptômes assez graves au point de vue de la prolongation de la maladie qu'ils favorisent : néanmoins, on a vu plus d'une fois, les sujets se rétablir complètement. Je possède à cet égard des faits remarquables.

La rage mélancolique peut devenir une exaltation incurable ; toutefois cela n'a pas toujours lieu.

2. Lorsque les phrénalgiques marchent vers l'incurabilité, c'est communément par des métamorphoses morbides que la maladie se transforme en démence; elle se complique alors d'impulsions insolites, elle se trouve associée à des idées illusionnaires, spéciales.

MANIE

1. C'est la manie aiguë, turbulente qui, parmi les différentes formes de l'affection de ce nom, se guérit le plus souvent et avec le plus de promptitude.

Parmi les cas incurables, vous rencontrerez les vociférations qui se transforment en démence, les manies chroniques, celles qui se compliquent d'impulsions capricieuses.

S'il arrive que l'exaltation passe à la démence, le pronostic en est extrêmement fâcheux; sauf quelques exceptions très rares, ces transformations doivent être rangées parmi les situations qui résistent à tous les efforts de l'art, quoique d'ailleurs les aliénés puissent continuer à vivre encore longtemps.

Le malade que je vous soumets, présente les phénomènes combinés d'une manie et d'une oblitération de toutes les facultés intellectuelles. Cet homme est sujet à des emportements de colère; il est violemment agité, son œil est ouvert, sa conjonctive est injectée, sa peau est chaude, halitueuse. Je vois là une espèce d'orgasme qui ressemble presque aux phénomènes d'un accès convulsif.

Vous aurez beau adresser la parole à ce patient, il ne vous répondra pas, il ne vous regardera pas. Il y a quelque chose de profondément stupide dans ses traits, dans son attitude. Eh bien, cette dépression des facultés de l'intelligence s'est manifestée presque dès le début du mal. C'est là la manie avec démence, mais à l'état aigu. Or, cette situation, loin d'être inquiétante, est plutôt d'un heureux augure en faveur du retour à la santé. Les affections aiguës dans lesquelles il y a un désordre complet des actes du sensorium, celles dont les symptômes marchent rapidement, celles qui se caractérisent immédiatement ou peu de temps après leur début par une suspension complète de l'in-

telligence, de la mémoire, du raisonnement, se guérissent d'ordinaire promptement alors qu'il y a absence d'état congestionnaire. Je parle des cas récents non périodiques.

2. Parmi les malades qui vous entourent ici, vous en trouverez un grand nombre qui sollicitent sans cesse la permission de quitter l'établissement. Ils se rencontrent toujours sur votre passage; ils sont à toutes les portes; ils renouvellent leur demande de sortir avec une opiniâtreté extrême. Ce sont des mécontents. La maladie se borne à un certain état d'irritabilité cérébrale. Ils présentent une agitation tranquille, de manie sans délire. Eh bien, ceux-là recouvrent en général moins facilement la santé que ces maniaques qui crient, chantent, brisent et font un vacarme épouvantable dès le principe de leur maladie. Quand dans le cours de la convalescence apparaissent un esprit tracassier, le mécontentement, les accusations fausses, injustes, ces phénomènes annoncent généralement une guérison qui s'opère laborieusement, une longue durée de la maladie, le passage de celle-ci à une autre forme morbide, un état chronique, une rechûte à venir. Il y a cependant à faire à cet égard une exception : Lorsque le mécontentement se rattache au désir qu'éprouve le malade de retourner au sein de sa famille, surtout si l'aliénation a déjà eu une durée d'au moins un an ou deux, on peut espérer de voir le patient se rétablir à la suite de sa mise en liberté.

La manie originairement agitante se guérit généralement bien, si elle est primitive; si l'agitation constitue un phénomène secondaire, ou bien si elle est progressive, les chances de guérison sont minimes.

Lorsqu'on observe que le langage du patient commence insensiblement à manquer de suite, que ses traits se décomposent, qu'il vous répond d'une manière incohérente, qu'il ne vous comprend pas, qu'il n'a d'affection pour personne, qu'il devient indifférent à toutes choses, que ses évacuations continuent d'être involontaires, on ne peut augurer rien de bon de cet ensemble de symptômes. Si cette marche s'établit lentement, on est autorisé à croire que le mal va passer à un état chronique, qui le plus souvent porte avec lui l'incurabilité.

3. Mais que les affections du cœur, que l'amour de la famille reparaissent, que l'aliéné vienne à s'informer de ses affaires, c'est généralement d'un heureux présage. Je reconnais là le premier indice de la convalescence, alors même qu'une foule d'actes morbides persistent encore.

M. le docteur Voisin, médecin à l'établissement de Vanves, énonçait une incontestable vérité, quand il disait que le retour de la raison, de la faculté de raisonner, n'annonce pas la guérison du malade, surtout lorsqu'il se fait brusquement et que son cœur reste sec — je me sers des expressions de l'honorable médecin. Dans ce cas l'aliéné n'est pas rétabli, et il ne le sera que quand il s'informera avec sollicitude de sa famille.

4. Le praticien combat avec moins de succès une manie spéciale qu'une exaltation générale, dans lesquelles le désordre affecte un grand nombre de fonctions. Dans ces manies partielles, l'élément morbide paraît souvent siéger dans un repli du caractère.

Ainsi les aliénations amoureuses se prolongent en général pendant un temps assez long et la guérison en est difficile, si elles se rattachent à des motifs érotiques particuliers. Il en est tout autrement si l'érotisme n'est qu'un symptôme accessoire ou accidentel.

Les agitations religieuses peuvent offrir des intervalles de calme, une suspension de symptômes : ordinairement elles durent longtemps, et souvent ne se guérissent pas.

Cela est vrai aussi des tendances ambitieuses, vaniteuses, orgueilleuses, lorsque la forme phrénopathique présente un caractère de spécialité.

5. Les anciens et bien des modernes se sont étrangement trompés relativement aux aliénations qu'accompagnent des transports joyeux; en général, ils ont interprété ceux-ci d'une manière avantageuse, ils les ont considérés comme plus favorables que l'irascibilité et les accès de colère.

Tel est l'avis d'Hippocrate, lorsqu'il dit : *Deliria cum risu quidem accidentia securiora;* Van Lom reproduit l'opinion du médecin de Cos : *Adeo constat recte judicasse veterem Hippocratem, insaniam quæ cum risu est, tutiorem esse....*

Quoiqu'il en soit la gaieté, alors même qu'elle se présente au début du mal, constitue un symptôme moins rassurant que la tristesse. Survenant dans une convalescence, qui se prolonge, elle est loin d'être un phénomène de bon augure.

Dans le cours de la manie, le rire, la jovialité et les chants n'ont aucune importance.

Quant à la manie tranquille, si le malade montre constamment un caractère enjoué, il faut croire presque toujours à la longue durée de cette vésanie et très souvent à son incurabilité.

Lorsque cet état se déclare pendant la phase stationnaire de l'insanité, il présage presque toujours de nouveaux orages.

Je considère toujours comme d'un funeste augure cette manière de faire des aliénés qui, habituellement tranquilles, se déplacent sans cesse et se prennent tout à coup à sourire d'un air qui prouve que quelque pensée folâtre les occupe.

Une joie subite dans le cours d'une tension extatique ou d'une tristesse, accuse souvent un accroissement de la maladie. La vraie, la bonne convalescence porte avec elle une expression de bonheur toute particulière.

Rien de plus inquiétant qu'une gaieté survenant dans les cas chroniques : elle annonce une aggravation de la maladie.

Si le sujet est hystérique, la gaieté n'influe pas fortement sur la curabilité ou la non curabilité du malade. Souvent les filles hystériques pleurent et rient tout à la fois.

b. Trois formes sont défavorables à la guérison :

I. Le délire.
II. La folie.
III. La démence.

Dix cas d'hallucinations et d'autres phénomènes analogues avec caractère fixe ne présentent pas quatre guérisons.

Dix cas de folie partielle ne donnent pas trois guérisons.

Sur dix cas de démence, il n'est pas une guérison.

En d'autres termes, la forme pathétique laisse de grandes chances de curabilité : elle comprend le saisissement, la tristesse, la turbulence.

Les anomalies des idées, celles de la volonté impulsive, offrent un pronostic moins heureux,

L'affaiblissement ou l'extinction des actes intellectuels est de tous les phénomènes le plus alarmant.

Le calme du moral, une expression d'indifférence ne présagent rien de bon.

DÉLIRE

1. Si l'aliénation se complique d'un trouble dans les idées, le cas est toujours plus ou moins fâcheux.

2. Si cependant le désordre éclate dès le principe du mal et affecte l'expression d'une mélancolie, cet état est loin de devoir inspirer des inquiétudes.

Ainsi, lorsque le délire est associé à une manie d'agitation, lorsque le malade vocifère, brise, frappe et saccage en même temps, cette situation, jointe à des idées erronées, n'a pas de gravité.

3. Au contraire, quand le trouble des idées, les illusions, les hallucinations s'établissent lentement et se déclarent à l'époque où la guérison se manifeste d'ordinaire, cet état est des plus inquiétants.

4. Il en est de même si le trouble des conceptions est combiné avec des impulsions bizarres, le meurtre, le suicide, le refus de manger, la fantaisie de lacérer, de déchirer.

5. Quelle que soit son association, le délire sera toujours un symptôme qui annonce une longue durée et, disons-le, souvent l'incurabilité du mal, dès qu'il se présente comme une monopathie bien caractérisée. Plus les idées morbides seront concentrées sur un point (*cum studio* de HIPPOCRATE) et primeront les symptômes d'une mélancolie, d'une manie, d'une folie, moins il sera permis d'espérer une terminaison heureuse.

6. Plus les idées se rapporteront à la religion, au désir de commander, à la souveraineté, plus le rétablissement deviendra douteux. Les Dieux, les saints, les papes, les empereurs ne guérissent pas, à moins que les idées relatives à ces transformations ne soient dominées par une mélancolie ou une manie.

7. Rien n'est plus grave que les idées fixes, dirigées sur des transformations corporelles : les cas de grenouilles, d'anguilles

dans le ventre, d'insectes dans la tête, sont presque toujours désespérés, tout en laissant cependant au malade les chances de vivre longtemps.

8. Néanmoins il ne faut pas prononcer légèrement la formule : « Le malade ne guérira pas. » J'ai vu des monomanies d'idées délirantes, très sérieuses, se dissiper au bout de deux à trois ans. Cet heureux résultat s'observe particulièrement quand le délire est associé à un état anémique. Souvent il y a délire dans l'hystérie, mais cette complication ne saurait inspirer la moindre inquiétude.

Il en est de même des hallucinations, dans des cas de faiblesse. Cela est vrai, par exemple, des aliénations nées à la suite d'excès de boissons, où les hallucinations sont des symptômes caractéristiques; elles disparaissent facilement sous l'emploi de remèdes appropriés.

9. En somme, les abstractions délirantes, les hallucinations, les illusions fixes sont des indices d'une extrême gravité, qui toutefois se neutralise par une association de ces phénomènes morbides avec les genres indiqués, — mélancolie, extase, manie.

10. Les inspirations délirantes que j'ai nommées ébrieuses parce qu'elles rappellent l'ivresse, celles qui portent un caractère d'exagération enfantine et ambitieuse, sont généralement de sinistre augure. Si le malade possède des millions, s'il est couvert de diamants, s'il est le plus beau, le plus savant des hommes; si avec cela vous lui remarquez une légère hésitation dans la parole, une marche plus ou moins difficile, le pronostic est des plus fâcheux.

FOLIE

1. C'est, comme vous l'avez vu, le cas du malade qui veut, qui ne veut pas, mais sans passion apparente.

C'est une aberration, une maladie des volitions, — une opposition continuelle.

Ne pas vouloir s'habiller,
ne pas vouloir se déshabiller,
ne pas vouloir reposer dans son lit,

vouloir se coucher sur les dalles,
ne pas vouloir changer de linge,
ne pas vouloir parler,
ne pas vouloir manger,
ne pas vouloir se laisser explorer le pouls.

Ces actes d'une volonté aliénée, capricieuse, sont la plupart essentiellement contraires à la santé physique de ces malades. En se déshabillant ils s'exposent au froid, en refusant de se coucher dans leur lit, en se tenant debout des nuits entières, ils ne peuvent guère récupérer leurs forces. Ceux qui ont la fantaisie de manger leurs déjections gagnent des vomissements, la diarrhée, une émaciation, une décoloration générale, un état de marasme.

Ces phénomènes considérés au point de vue du moral, sont toujours de nature alarmante. L'opposition du caractère annonce dans tous les cas l'opiniâtreté du mal, son passage à des phénomènes plus graves, et souvent l'incurabilité.

2. Le refus de manger est un indice peu rassurant, qu'en général les ressources de l'art ne parviennent pas à combattre. L'obstination que le malade met à ne pas se nourrir, détermine un marasme incurable, et plus d'une fois, comme nous l'avons vu, des affections pulmonaires dont la gangrène est le terme.

Cependant l'abstinence qui se déclare dans le cours d'une manie, n'a pas une signification aussi fâcheuse que celle qui se rattache à la mélancolie; la sitophobie qui se manifeste dès le début est moins à craindre que celle qui se présente dans une aliénation qui a duré quelque temps.

Ainsi, le refus de manger n'est pas ce que l'on peut nommer un symptôme mortel. Hippocrate avait dit cependant : *Delirium circa necessaria pessimum.* — Bien des fois on parvient à vaincre l'obstination du malade et à le guérir.

On doit augurer mal des aliénés robustes, qui prétendent que leurs aliments sont empoisonnés; car on réussit difficilement à les convaincre et à surmonter leur résistance.

Une seule fois, chez un sujet dont j'ai déjà parlé, j'ai vu l'acte de jeûner comme une expression tout à fait isolée, comme une

affection dégagée de toute autre association morbide. Cette personne est arrivée à une guérison complète.

Lorsque la répulsion est opiniâtre et que l'on parvient à ingérer des aliments, ceux-ci ne semblent pas se digérer. Le malade gagne souvent une diathèse scorbutique.

3. Parmi les symptômes qui annoncent la marche pénible de la maladie, pour ne pas dire son incurabilité, il faut ranger la fantaisie que vous remarquez chez le malade qui est là, de s'affubler d'un costume bizarre, le désir que d'autres aliénés ont de se dépouiller de tous leurs vêtements, de se barioler de couleurs; il faut noter aussi les gestes automatiques, tels que vous les observez chez cet autre patient, ce balancement continuel du corps, cette marche éternellement dirigée dans le même sens.

4. Les Martyrs, les malades qui se donnent à eux-mêmes des coups de poing à la figure, qui s'agenouillent sans cesse, se rétablissent plus difficilement que d'autres, surtout si la vésanie ne présente pas un fond de grande tristesse, le mécontentement, la colère, toutes conditions favorables à la guérison.

5. Voyez ce malade qui se promène autour de nous : remarquez la profonde affliction, l'anxiété qui règnent dans ses traits; déjà à différentes reprises il a tenté de se suicider.

Quelles inductions y a-t-il à tirer de cette situation sous le rapport du pronostic ?

Le suicide est généralement un état très grave, au point de vue des résultats et de la grande surveillance qu'il exige.

Mais il est loin d'être une aliénation mentale qui doive être rangée parmi les cas incurables; car bien des suicideurs recouvrent la santé.

La possibilité de guérir de cette affection est subordonnée presque entièrement au caractère pathologique général de la maladie.

Il y a lieu de concevoir des craintes sérieuses quand ce penchant destructeur apparaît comme une tendance isolée bizarre; la maladie dure longtemps, l'aliéné cache son funeste dessein, trompe la vigilance de ses gardiens et finit par mettre fin à ses jours.

Mais si le suicide se présente dans le cours d'une mélancolie, il ne faut généralement pas désespérer de la guérison; il suffit d'exercer une surveillance soutenue et d'attendre que la maladie ait parcouru ses périodes.

Le suicide qui se déclare dans le cours d'une manie, présente plus de chances de guérison.

Comme détermination réflexe, somnambuliforme, il est généralement funeste, ainsi que je viens de le dire.

On a vu revenir à eux des malades qui avaient tenté de se détruire et s'étaient trouvés dans un état de mort apparente.

Il n'y a pas longtemps, un homme se pendit et offrit tous les symptômes de l'agonie : on coupa la corde et on lui prodigua tous les soins imaginables : une, deux heures après, il était rendu à la vie. Depuis ce moment, la guérison fit des progrès rapides. D'un autre côté, je pourrais citer bien des faits, relatifs à des patients qui ont continué d'attenter à leurs jours après avoir été rappelés à la vie.

Quoiqu'il en soit, le pronostic du suicide est incertain et difficile à établir au premier abord.

6. La folie de lacérer, d'éplucher se rapporte souvent à une fantaisie des volitions.

Ce genre morbide n'a rien de rassurant, lorsqu'il s'offre comme une aliénation spéciale, comme une monophrénie. Mais si on peut le considérer comme élément d'un état complexe, on est en droit de conclure, dans la manie par exemple, à une guérison probable.

J'ai traité un jeune homme, atteint d'une folie de destruction, qui, nouveau Scévola, s'obstinait à poser le pied sur des charbons ardents et en brûla profondément toute la plante. Il a quitté l'établissement complètement rétabli.

Il n'en est pas tout à fait de même de ces horribles caprices qui portent certains aliénés à immoler froidement des hommes, des amis, leur femme, leurs enfants. Tous les observateurs, et je citerai surtout Esquirol, disent n'avoir pas observé des aliénés homicideurs arrivant à la guérison. Je crois que cela est vrai pour beaucoup de cas; toutefois cette manière de voir est loin

de pouvoir se généraliser; je connais à cet égard plus d'une exception.

La folie homicide m'a paru d'un pronostic doublement fâcheux, alors que l'intelligence du malade, sa faculté de réflexion surtout, est restée intacte. Deux fois il m'est arrivé de voir le marasme se développer et conduire le malade à la tombe. L'un des sujets avait tué son médecin, l'autre était cette mère qui assomma son enfant au moyen d'un fer à repasser et dont nous vous avons parlé plus haut. D'un autre côté, j'ai vu une femme, qui avait également tué deux de ses enfants, revenir complètement à la santé. Roell, médecin de l'établissement de Dordrecht, a fourni l'histoire d'une femme atteinte de monomanie homicide et qui se rétablit parfaitement.

Vous pouvez lire à l'égard du pronostic des tendances au meurtre dans l'aliénation mentale une discussion fort intéressante qui eut lieu à la société médico-psychologique de Paris et dans laquelle vous trouverez différentes manières de voir exposées par MM. Archambault, Moreau, Parchappe, Brierre de Boismont. Le premier a fourni un mémoire ayant pour titre : de la folie homicide après un homicide consommé.

DÉMENCE

La démence franche constitue toujours une situation très grave, à moins qu'elle ne soit associée à un fond de tristesse ou à la manie, et qu'elle ne se présente comme un état subaigu dès le début du mal. Dans ce cas, qui n'est qu'une oblitération apparente, le malade a perdu l'usage entier de ses facultés intellectuelles et morales. Mais cette situation n'est pas une vraie démence et n'offre, sous le rapport du pronostic, rien de réellement grave.

Il en est de même de la forme stupide. La stupidité se termine d'une manière heureuse dans le plus grand nombre des cas.

7. Lorsque durant une mélancolie, une folie qui date de plusieurs mois, vous voyez la conception du malade diminuer, s'il ne vous reconnaît plus, s'il ne s'informe plus de quoi que ce soit, s'il oublie le nom des personnes qui le servent, si sa mémoire

s'éteint et que son langage manque de liaison, cette aliénation subit une transformation; elle passe à l'annihilation intellectuelle; la conception, la mémoire, les passions et les idées s'en vont; elle aboutit à un état d'apathie, d'affaiblissement et d'épuisement général.

Cette situation est presque toujours désespérée.

Si la transformation s'annonce par l'incohérence dans les idées, si celle-ci s'établit insensiblement, on ne peut augurer rien de bon du passage de la manie à la démence. Aussi longtemps qu'il y a de la suite dans le discours, que les objets sont désignés par leurs noms propres respectifs, il y a lieu d'espérer une heureuse issue, à moins que le sujet ne soit arrivé à un âge déjà avancé. Il n'en est plus ainsi quand la maladie a duré deux, trois trimestres et qu'elle offre un grand désordre dans la manifestation des idées; elle marche alors le plus souvent vers l'incurabilité.

Toute la difficulté consiste à faire une distinction entre le trouble qui éclate au début de la maladie et qui tient à sa grande acuité, et une vésanie dont la chronicité se prépare.

C'est ici qu'il importe de bien se pénétrer des considérations que j'ai émises quant à la manière d'interroger et d'apprécier l'aliéné, afin de pouvoir reconnaître ces situations qui annoncent un manque d'intelligence, un défaut de mémoire, une perturbation dans les idées, un désordre dans leur succession, dans leurs rapports. J'ai pu souvent admirer le tact pratique de nos gardiens, qui prédisaient avec un rare aplomb la guérison ou l'incurabilité d'une affection. « Ce malade ne se rétablira plus, vous disent-ils; déjà il ne comprend plus ce qu'on lui dit, il ne nous appelle plus par notre nom, il semble qu'il ne nous connaisse plus; il demeure impassible en présence de sa famille, il ne demande rien, il n'exige rien, il a l'air de ne penser à rien. »

Quoique l'affaiblissement graduel des facultés de l'intelligence et de tous les actes moraux soit ordinairement un indice fatal, il n'exerce pas une très grande influence sur la durée de la vie de l'aliéné, lorsqu'on peut faire usage de tous les moyens hygié-

niques que réclame sa situation d'homme malade. C'est à l'incohérence des idées que cette observation peut s'appliquer particulièrement. Vous trouverez ici beaucoup de ces malades; ils mangent bien, ils dorment bien, et depuis nombre d'années ils sont occupés à des travaux divers.

Quand la démence s'annonce par des symptômes défavorables, on reconnaît presque toujours une diminution de forces générales, qu'indiquent la faiblesse musculaire, la petitesse et la fréquence du pouls. La tête est inclinée sur la poitrine, le malade peut à peine se tenir droit dans son fauteuil. Ajoutez à cela une perte de l'appétit qui, lorsqu'elle se complique de l'affaiblissement musculaire total, est un indice précurseur de la mort.

Un des signes les plus importants au point de vue du pronostic de la démence, c'est l'écoulement involontaire des urines, c'est cet état qui constitue la caractère des gâteux. Règle générale, l'apparition de ce symptôme dans les cas chroniques doit être considérée comme l'expression d'une profonde chûte de l'énergie cérébrale. Cependant on doit être sur ses gardes et ne pas se prononcer à la légère quand on a un avis à émettre sur cette situation. Ainsi dans la mélancolie, la manie, souvent le malade laisse tout aller sous lui sans que pour cela il puisse être dit incurable. Alors même que ce symptôme est accompagné de démence, mais qu'il se montre à une période peu avancée de la maladie, il faut encore être réservé relativement aux conclusions. J'ai vu bien des malades récupérer la santé, quoiqu'il y eût écoulement involontaire des urines. Dans beaucoup de ces cas, la démence était aiguë, elle revenait par accès, elle affectait des sujets jeunes et vigoureux. L'âge est ici d'une haute importance surtout si avant sa maladie le patient n'a montré aucun affaiblissement de l'intelligence.

Au point de vue du pronostic, il n'est pas sans importance de connaître les phénomènes qui accusent la paralysie générale et qui, dans plus d'une situation, peuvent revêtir un caractère douteux.

Vous n'ignorez pas que la paralysie générale est rarement la

suite d'une autre affection mentale; elle est le plus souvent une maladie primitive qui résiste à tous les efforts de l'art.

Je dis le plus souvent, car on aurait tort de prononcer l'incurabilité d'une manière absolue; il n'est pas de praticien, en effet, qui n'ait pu constater de temps en temps la guérison survenant dans ce genre de démence. Je trouve dans mes notes six ou sept faits de paralysie générale, dont la terminaison a été le retour à la santé. Je vous citerai plus loin le cas d'une dame maniaque où des idées de grandeur coexistaient avec un embarras dans la parole. Ces symptômes se dissipèrent spontanément au bout de trois mois. La maladie avait débuté à la suite de la disparition subite d'une affection rhumatismale des membres.

M. Parchappe élève à 5 pour 100 le chiffre des paralysies générales qui ont un dénouement heureux.

Mais, disons-le, ce résultat ne s'obtient que dans des cas récents; pour peu que la maladie ait duré quelques mois, le rétablissement devient illusoire.

On conçoit qu'il ne s'agit pas ici de ces situations qui, sans être une vraie paralysie générale, en ont quelques apparences. Ce sont des démences qui sont la suite d'un orgasme fluxionnaire des méninges, passé à l'état de chronicité, ou d'épaississement méningien, dans lesquelles, il est vrai, le patient présente ce caractère obtus et puéril qu'on remarque dans la paralysie dont nous parlons, mais dans lesquelles aussi il n'y a ni embarras de la parole, ni idées ambitieuses et exagérées. Les malades qui offrent ce genre de démence peuvent vivre longtemps. Il est certain que dans ces cas, la substance cérébrale reste intacte, et il est très probable que les méninges seules sont affectées.

En général, l'hésitation que le patient éprouve à former des mots et des phrases est un symptôme grave, qui toutefois n'annonce pas une incurabilité absolue. Elle est dans tous les cas d'une haute signification dans l'étude du pronostic. Faiblement prononcée, accompagnée même d'idées de grandeur et d'affaiblissement de l'intelligence, elle se rencontre quelquefois dans le cours de la manie et peut constituer alors un symptôme transitoire, auquel peut succéder le rétablissement de la santé. Ce

symptôme toutefois est d'un mauvais augure pour l'avenir. Elle accuse chez le patient une tendance congestive : à la moindre rechûte celui-ci se paralyse complètement.

Dans l'appréciation de ce symptôme, il ne faut pas oublier que l'hésitation de la parole peut tenir à une disposition habituelle; cette circonstance est capable de jeter le doute dans l'esprit du médecin, surtout si celui-ci n'a pas de renseignements précis sur l'état antérieur du patient.

Les idées ébrieuses, ambitieuses, sont une manifestation très inquiétante, surtout si elles accompagnent la moindre apparence de paralysie des membres. Après un usage habituel et excessif des boissons fortes, il se déclare souvent une aliénation présentant tous les caractères d'une manie avec démence, propension à la paralysie générale, idées ambitieuses, hésitation dans la parole, gène dans les mouvements. Des intervalles se déclarent pendant lesquels les symptômes si graves de la paralysie générale peuvent se dissiper. C'est dans ces cas qu'il y a lieu de modifier ses idées sur le pronostic de cette affection.

La paralysie transitoire finit ordinairement par devenir permanente.

Dans les cas qui guérissent, l'hésitation est peu apparente, l'état paralysiforme est à peine sensible.

Les idées rappellent la manie et la mélancolie.

La maladie marche, dirait-on, par accès; elle a des intervalles de calme et de lucidité.

Elle tient souvent à des causes débilitantes et peut se dissiper sous l'emploi d'un régime nutritif, du bon air et de l'exercice corporel.

La perte de la mémoire, l'extinction de l'intelligence, le délire ambitieux complet, la difficulté dans la préhension et dans la marche, indiquent que la maladie sera rebelle à tous les efforts du praticien.

La gravité de la démence augmente si elle est combinée avec des impulsions fantastiques. Je me méfie toujours de ces situations où l'aliéné, dès le principe de sa maladie, se livre à une espèce de carphologie, arrache les fleurs, manie ses fèces, se

balance le corps, se dépouille de ses vêtements, quand bien même il n'y a pas d'hésitation dans la parole. Toutefois la gravité n'est réelle que pour autant que l'on constate en même temps une forte dégradation de l'intelligence, de la mémoire, de toutes les facultés d'appréciation.

—

Eu égard aux formes morbides, les symptômes favorables sont en général :

La tristesse sans affaiblissement notable de l'intelligence, de la mémoire, sans idées erronées profondément enracinées.

Une suspension extatique des fonctions cérébrales et motrices, non accompagnée de refus de manger, de rétention urinaire ou fécale.

Des transports d'exaltation avec absence d'idées dominantes, sans convulsions ni symptômes paralysiformes.

Le retour, la conservation des affections de famille.

La physionomie, les yeux exprimant le calme et la bienveillance.

La docilité à écouter les admonitions.

Le sommeil régulier qui revient.

Les habitudes du malade qui renaissent.

Les soins de la toilette.

La régularité des évacuations.

L'état normal du pouls.

Je ne crois pas à une entière guérison, aussi longtemps que l'aliéné montre des désirs immodérés et déraisonnables,

que des exigences le dominent,

que, contrairement à ses habitudes, il parle beaucoup sans motif plausible,

que ses traits son empreints d'une tristesse inaccoutumée,

que la couleur de la peau, celle de la face surtout n'est pas revenue à son ton normal,

que le pouls reste fréquent ou lent,

que les muscles conservent de la tension, de la raideur,

que le sommeil est incomplet ou interrompu par des rêves sinistres,

que des irrégularités dans le caractère annoncent des oscillations intermittentes morbides.

—

L'heure avancée me force d'interrompre ces études du pronostic; nous les poursuivrons dans la séance prochaine.

VINGT-SIXIÈME LEÇON

—

SUITE

TROISIÈME PARTIE

B. Le pronostic est relatif a la marche de la maladie

Lorsqu'il s'agit de prévoir la durée de la maladie, sa bénignité, sa gravité, on doit avoir égard aux considérations suivantes :

1. Le mode d'invasion.
2. La marche lente ou rapide.
3. Les intervalles lucides.
4. Le type des accès, continu, rémittent, intermittent ou périodique.
5. Les signes qui se manifestent au déclin de la maladie.
6. Les transformations.

A. — INVASION DU MAL

1. Le début de la maladie doit fixer toute l'attention du médecin.

Tous les auteurs s'accordent à dire qu'une invasion brusque, explosive, est on ne peut plus favorable au point de vue de la guérison, lorsque la maladie suit de près l'action de la cause. Ma propre observation m'a permis de vérifier bien souvent l'exactitude de cette assertion.

Il faut toutefois excepter la paralysie générale, dont le début

peut être soudain, lorsque, comme nous l'avons déjà vu, il a lieu par une syncope cérébrale, par un insultus. On reconnaît alors la nature du mal au retour incomplet de la raison, appréciable presque immédiatement après l'affaissement du malade, à la lésion notable qu'a éprouvée l'intelligence, à l'état puéril et à l'apparence d'ébriété que présente le sujet. Dans ce cas le pronostic est d'un funeste augure.

Il est des manies qui présentent une invasion explosive, qui s'annoncent dès le début du mal par je ne sais quelle obscuration de l'entendement, qui offrent d'une part l'exaltation maniaque et de l'autre un affaissement considérable de l'intelligence, caractérisé par exemple par une absence du sentiment des convenances, une conversation ordurière et un dérangement très marqué dans un certain ordre d'idées, tandis qu'il y a un état d'intégrité apparente dans un vaste cercle d'autres opérations intellectuelles. Chez de tels maniaques, il faut suspendre son jugement, et observer pendant quelques jours la marche de la maladie avant de se prononcer. Cette situation peut se rattacher à un état congestionnaire du cerveau, être le prélude d'une démence, constituer le début d'une paralysie générale. Je considère toujours comme d'un très mauvais augure un affaiblissement partiel de l'intelligence, naissant d'une manière plus ou moins prompte.

2. Il en est de même des aliénations accompagnées de convulsions; l'état mental se manifestant brusquement, permet de supposer la terminaison prompte d'un accès, mais il peut désigner aussi une maladie extrêmement rebelle et dangereuse, par rapport à l'épilepsie dont elle n'est que le caractère accessoire.

B. — MARCHE DE LA MALADIE

3. Il arrive que les symptômes se succèdent avec une grande rapidité. La maladie peut, en quelques jours, atteindre le *summum* de son évolution. Une pareille situation, si elle est associée à la mélancolie, à l'extase ou à la manie, surtout si elle n'est accompagnée ni de convulsions ni de paralysie, n'est point de nature alarmante.

4. Mais lorsque l'insanité suit une marche lente, qu'elle s'est préparée de loin, de très loin, que l'invasion en a été à peine sensible, que le trouble n'augmente que graduellement, on doit, à coup sûr s'attendre à un état chronique et souvent à la transformation de la maladie en démence, surtout si le sujet est épuisé ou s'il est avancé en âge.

J'en dirai autant des aliénations qui demeurent stationnaires et qui offrent des symptômes peu apparents; il y a lieu, dans ce cas, de concevoir les craintes les plus sérieuses.

C. — INTERVALLES LUCIDES

Le praticien étudiera avec soin les maladies mentales dans lesquelles il se déclare des moments de calme.

Ces intervalles se rencontrent à peu près chez 40 aliénés sur 100.

1. Veuillez vous rappeler ce que nous avons déjà dit : ce sont d'abord des lueurs d'un instant; puis, après quelques jours, le bien-être dure plus longtemps; enfin des intervalles lucides se présentent.

Or, cette situation est presque toujours féconde en bons résultats; elle présage souvent une convalescence; il arrive que, pendant ces intervalles, après avoir vu sa famille ou quelque ami, le malade retombe dans son état primitif, qu'il pleure, qu'il crie, qu'il vocifère. On aurait tort de s'en alarmer, en effet, de dix fois neuf, ces symptômes se dissipent et font place à de nouvelles intercurrences lucides.

Si de pareils rapports devaient causer au malade des sensations pénibles, si, par exemple, on venait lui annoncer quelque malheur, la mort d'un enfant, d'un ami, un revers de la fortune ce concours d'impressions pourrait être très nuisible.

2. Mais, notez-le bien, il y a des intervalles lucides, mais apparents, mais faux. La maladie marche souvent par périodes, par crises, par bonds; elle se compose d'une enchevêtrure d'accès et d'intervalles, dont chacun peut avoir une durée de plusieurs jours, d'un mois et plus encore. A un jour donné, le patient demeure dans son lit, il a l'air fatigué, il cesse de parler,

on ne l'entend plus vociférer : on le dit, on le croit mieux. Mais le médecin expérimenté en juge autrement; il ne reconnaît là qu'une suspension d'actes, et il redoute un nouvel accès plus violent que les autres.

Il faut distinguer dans ces suspensions de la maladie, le retour au calme et le retour à la lucidité proprement dite. Dans le premier cas, l'aliéné cesse d'être agité, il ne se livre plus à des actes turbulents, la manifestation extérieure de la maladie cesse, mais les discours prouvent qu'elle existe encore : c'est un orage qu'on entend gronder dans le lointain, c'est un cratère dont on entend la lave en ébullition.

Les bons intervalles se préparent de loin et se font reconnaître après une certaine évolution de la maladie.

Les mauvais intervalles arrivent dans la période croissante; ils s'offrent brusquement et sont rarement accompagnés du retour des sentiments affectueux.

Dans la démence avec paralysie générale, on a des intervalles lucides trompeurs. Quelquefois l'amélioration est si notable, que le malade parle sensément et cesse d'avoir la langue embarrassée. Mais tout à coup les symptômes paralysiformes et réactionnaires reparaissent.

Il faut dans cette terrible affection se tenir sur la réserve et ne point annoncer un mieux qui n'est pas réel, et qui n'est qu'une trêve. Dans une période avancée, cette prétendue amélioration est quelquefois provoquée par des écoulements séreux qui s'établissent aux bords des paupières, aux oreilles; par des phlyctènes, qui se montrent sur différentes parties de la peau des membres.

Les intervalles lucides désirables sont accompagnés d'un retour de la sensibilité du cœur; le malade sait apprécier son état; une certaine bienveillance règne dans ses yeux. Ce qui plus est, ces intervalles s'élargissent progressivement, en même temps que les accès diminuent et dans les mêmes proportions.

3. Les moments de bien-être qui se manifestent dans la phase croissante, sont sans signification au point de vue de la guérison; tels sont ceux qui se déclarent pendant les premiers jours de la mélancolie ou de la manie.

Je crois pouvoir conclure que, dans l'oscillation morbide dont nous parlons, il faut admettre :

A. Des intervalles qui annoncent un retrait de la maladie, auxquels succède un retour du mal, et qui dépendent du mode fonctionnel du système nerveux.

B. Des moments de calme qui ne sont pas toujours l'indice d'un retour de la santé.

C. Des instants lucides avec retour des affections et annonçant la guérison.

4. Cette étude offre une grande importance, non seulement au point de vue des probabilités de la guérison ou de la non-guérison de la maladie, mais encore et surtout quand il s'agit de résoudre ce grave problème : si un crime commis par un individu pendant un de ces instants de calme entraîne la responsabilité de l'acte ?

Marc a très bien traité cette question. Il fait observer qu'une règle générale ne peut être posée à cet égard, que tout ici est d'appréciation individuelle. Il serait constaté qu'un intervalle lucide est complet, qu'il succède à un accès maniaque de courte durée, qu'il s'est écoulé un temps assez long entre cet accès et la perpétration du crime : dans ce cas il y aurait de puissants motifs de croire que l'individu inculpé a consommé le fait avec une entière conscience, avec une parfaite liberté. Si au contraire cette personne avait commis l'acte incriminé, pendant un intervalle lucide court, entre deux accès rapprochés, et qu'il se rattachât à la forme de la maladie, on devrait prononcer en faveur de l'accusé ; il n'y aurait là qu'une récidive de la maladie ou un retour momentané de cette affection. Il en est de même d'un grand nombre de situations que nous avons décrites, et parmi lesquelles les idées délirantes occupent la première place.

D. — TYPES DES ACCÈS

1. Il y a des mélancolies, des folies, des manies dans lesquelles, après une marche continue, il se montre un type intermittent. La maladie revient sous forme d'accès de tristesse, de colère, de rage, tous les six jours, tous les quatre jours, de deux

en deux jours. Nous observons en ce moment une aliénée chez qui la maladie présente depuis plus d'une année un type tierce aussi nettement prononcé qu'il ne pourrait l'être dans une fièvre intermittente tierce. De jour à autre la patiente est fortement agitée et présente un penchant au suicide; les jours intercalaires, elle est raisonnable et tranquille. Cet état a résisté à l'emploi longtemps continué du sulfate de quinine.

2. Cette régularisation des accès de la maladie, si elle est accompagnée d'intervalles lucides complets, doit être ordinairement interprêtée d'une manière plus ou moins favorable; parfois le médecin parvient à rompre les accès qui ne sont cependant pas fébriles. Quoiqu'il en soit, ces phénomènes oscillatoires, d'une intermittence bien décidée, ne s'observent guère dans les aliénations chroniques. L'intermittence des phénomènes morbides est loin d'être d'un augure favorable.

3. Dans les cas aigus, les rémittences qui ont lieu à la période de déclinaison morbide doivent rassurer le praticien.

4. De tous les types, celui qui présente le moins de chances de curabilité, c'est le type périodique à longs intervalles. Il offre une certaine analogie avec le retour des accès épileptiques. On voit rarement se dissiper des aliénations dont les retours ont lieu tous les trois mois, tous les six mois, tous les ans. Toutefois, la maladie s'use insensiblement, et le sujet, arrivé à un âge avancé, peut finir par se rétablir de son affection mentale. PINEL avait déjà constaté le peu d'espoir de guérison que laissent les phrénopathies périodiques. Je ne partage pas son avis relativement aux manies qui reviennent tous les quinze jours, tous les mois; celles-là ne résistent pas à un traitement convenablement dirigé et se guérissent assez souvent.

Ces différents accès ne doivent être envisagés que comme une même maladie, qui paraît, qui disparaît, qui n'est qu'un flux, qu'un reflux, qu'une retraite, qu'une marche en avant, qu'une marche en arrière, mais qui existe toujours, soit à l'état latent soit à l'état appréciable. Il arrive que chaque accès s'allonge, que chaque intervalle se raccourcit et que tous finissent au bout de quelques années par se fondre, au point de ne plus former qu'un

état permanent. — Mes registres marquent jusqu'à vingt apparitions chez certains malades.

EXACERBATIONS

Les *exacerbations* sous forme de crises anxieuses n'ont jamais un sens favorable; cependant si elles sont associées comme symptômes accessoires, soit à la mélancolie, soit à la manie, elles n'annoncent rien qui doive faire désespérer de la curabilité.

Les exacerbations considérées comme impulsions instinctives, dans la folie homicide par exemple, font présumer la longue durée du mal ou son incurabilité. Dans le suicide elles sont loin d'avoir une signification aussi fâcheuse.

E. — TERMINAISON

La manière dont se terminent les phrénopathies ne doit pas échapper à l'attention du praticien.

1. Si dans une aliénation de courte durée, le retour de la raison se fait remarquer subitement, en quelques heures, par exemple, il peut en résulter une convalescence complète et une santé durable; si, au contraire, dans une aliénation qui a duré longtemps, la terminaison de la maladie est brusque, on peut prédire une convalescence imparfaite et la réapparition d'une maladie ordinairement grave.

2. Le malade qu'on vient de nous amener, était, il y a quelques jours, dans un état d'agitation complète, au point qu'il a fallu l'isoler dans sa cellule. Soudain l'aliénation l'a quitté. Il séjourne dans l'établissement depuis sept semaines; on n'a guère de renseignements exacts sur l'origine de son mal. Aujourd'hui l'aliéné répond d'une manière convenable, mais lente, aux questions qui lui sont faites; une expression d'étonnement est répandue sur sa physionomie, son pouls offre du retard dans les pulsations.

Cette cessation trop subite n'est pas à mes yeux de favorable augure; je suis persuadé que ce sujet éprouvera un nouvel accès et peut-être avant peu. Dans de pareils cas la guérison peut être durable, mais cet apaisement subit indique souvent le passage d'une manie continue à une manie intermittente.

F. — TRANSFORMATIONS MORBIDES

1. En règle générale, les transformations morbides indiquent toujours quelque chose d'anormal, de moins satisfaisant qu'une marche régulière, et dans plus d'un cas, elles tendent vers un état chronique fatal.

2. Quand la mélancolie change en manie, ce qui arrive assez souvent, cette modification annonce une marche pénible de la maladie. Elle doit surtout être interprétée d'une manière fâcheuse, lorsque la phrénalgie parcourt régulièrement ses périodes avant de prendre le caractère de la manie. Plus d'une fois cette métamorphose est un acheminement vers la démence.

La tristesse succédant à l'exaltation est peut-être une transformation moins inquiétante, qui cependant doit faire supposer une longue durée, parfois le retour de cette dernière vésanie; quoiqu'il en soit, il y a lieu de redouter un état périodique. MILLINGEN qu'on se plait toujours à citer lorsqu'il s'agit d'idées pratiques, soutient que la mélancolie qui succède à une manie furieuse doit être considérée comme défavorable au point de vue de la guérison. Le passage alternatif de la mélancolie à la manie et de la manie à la mélancolie est du plus mauvais augure; il constitue la *folie circulaire*, si bien décrite par BAILLARGER et les auteurs français. Or, cette forme morbide est en général incurable.

3. La manie qui se déclare dans le cours d'une extase n'est pas un changement morbide qui laisse toujours entrevoir la guérison; souvent il se montre de nouveaux accès, qui finissent par n'être plus qu'un état d'agitation ou de fureur continuelle.

Il est des cas d'aliénation tranquille, où après une marche traînante du mal, l'aliéné pleure et sanglote tout à coup, ou bien commet des extravagances. Il est difficile de préciser la valeur de cette nouvelle apparition : tantôt elle conduit à une conversion de la forme morbide et à une aggravation de la maladie; tantôt, après quelques jours d'exaltation, elle aboutit à un intervalle lucide complet, voir même à la convalescence. Ici le pronostic doit s'asseoir principalement sur les notions que

fournissent et l'âge du malade et le genre de la phrénopathie. Si le sujet est jeune, si le mal est une tristesse, une exaltation, s'il ne faut pas accuser un long chagrin, s'il y a absence de lésion organique, ces circonstances sont en général d'un excellent augure.

4. La raideur extatique qui se développe durant la mélancolie ou la manie, après une période plus ou moins longue de la maladie, n'est pas un symptôme satisfaisant; elle prouve le plus souvent que la manie passe à l'une ou l'autre variété de la folie.

5. Le passage à des actes somnambuliformes, le développement des actes réflexes, des convulsions, de l'épilepsie surtout, dans le cours d'une aliénation chronique quelconque, est un changement morbide de nature alarmante. Il en est de même des idées délirantes, des inspirations, des hallucinations, qui se manifestent dans les cas chroniques, ainsi que de l'aliénation qui se transforme en démence chronique.

6. En général, il n'est pas sans intérêt de suivre les métamorphoses de ces diverses affections.

Observez ce malade qui est à mes côtés : pendant plus de trois mois il est demeuré dans un état d'affaissement mélancolique complet. Insensiblement il a ouvert les yeux; il s'est levé, il a parlé : il paraissait être tout à fait lucide et jouir d'une parfaite liberté. Mais, nous nous sommes dit : il y a trop d'activité, trop d'exaltation chez ce sujet, il y a trop de mobilité dans ses traits; il a l'œil trop ouvert, il parle trop, il marche trop lestement : cet homme n'est pas guéri; la disparition de la mélancolie n'est qu'un changement de forme. En effet, nous ne nous trompions pas : cet homme est devenu exigeant, on l'a vu se plaindre de ce que sa famille ne venait pas le visiter, de ce qu'elle ne lui procurait pas d'habillements, de ce qu'on le retenait captif; sa face s'est animée, il a commencé à faire des marches et des contre-marches, il a bousculé les autres malades, il les a provoqués par des jurements. Aujourd'hui, tel que vous le voyez, il est maniaque.

J'établis en principe que les transformations n'annoncent guère une issue prompte du mal; le plus souvent il faut les considérer comme de funeste augure.

(On passe en revue une série de sujets chez lesquels le type de la maladie fournit des indications favorables ou défavorables au point de vue du pronostic.)

—

1. On doit presque toujours douter de la curabilité, quand aujourd'hui on constate le calme et la docilité chez des malades qui, le lendemain, se déshabillent et mangent leurs déjections.

2. Une explosion prompte avec perte de connaissance, suivie de grincement des dents, d'hésitation vocale, d'idées ébrieuses, ne laisse aucun espoir de guérison.

3. Des malades qui montrent subitement une profonde altération dans la physionomie, alors qu'ils ne sont ni maniaques ni mélancoliques, se rétablissent rarement.

4. La multiplicité des rechutes indique la gravité de la maladie.

C. Le pronostic peut être déduit de la durée de la maladie

1. Le sujet soumis à notre examen, et qui se trouve ici depuis près de quatre ans, a d'abord été atteint d'une mélancolie; celle-ci a fait place à un état d'agitation, d'irascibilité, à une extrême loquacité, à je ne sais quelle profonde colère. Cette exaltation insurrectionnelle n'a pas tardé à se transformer en une aliénation joyeuse, qui subsiste encore en ce moment, mais qui est accompagnée de la perte de l'intelligence. — Il n'y a chez ce malade ni hallucinations, ni inspirations, ni illusions.

Il est d'un âge déjà avancé.

Sa maladie dure depuis quatre années.

Elle a subi différentes métamorphoses.

L'intelligence s'affaiblit.

La mémoire décline.

Je conclus que cet aliéné se rétablira difficilement.

2. On obtient quelquefois des guérisons après quinze jours de maladie : cela n'a lieu que très rarement pour l'extase; cela se voit plutôt dans la manie et surtout lors d'une première invasion. Il est vrai, dans la mélancolie, j'ai constaté des retours à la santé, seulement après quatre jours de maladie.

Il y a des exaltations furibondes qui éclatent d'une manière soudaine et qui disparaissent au bout de quelques jours, de quinze jours, de trois semaines, d'un mois.

3. Voyons comment les résultats se sont présentés dans nos établissements :

Sur une série de guérisons complètes, 83 ont été obtenues pendant la première année.

Soit 86 sur 100.

En décomposant cette première année, je trouve 34 fois des résultats heureux au premier trimestre de l'entrée du malade, et 20 fois au second.

Le premier semestre fournit donc 54 cas de retour vers l'état normal.

Les six derniers mois de l'année n'ont donné que 29 terminaisons favorables.

Pendant toute la seconde année, on n'a compté que 8 guérisons;

Pendant la troisième, 2;

Pendant la quatrième, 4.

4. On voit des aliénés se rétablir après quatorze, après vingt ans de séjour dans les établissements.

La durée de la maladie est certes d'un poids considérable dans l'appréciation de la curabilité ou de l'incurabilité de l'aliénation mentale; mais pour en déterminer la portée, il faut la mettre en regard des formes pathologiques et de l'âge du sujet.

Ainsi prenons un aliéné qui soit à la sixième année de sa maladie, mais supposons-le maniaque, mélancolique; je ne désespérerai pas de cet homme aussi longtemps qu'une oblitération radicale, progressive de son intelligence, en un mot, qu'un état de démence, n'est pas venu se joindre aux caractères morbides qui offrent le plus de chances en faveur du rétablissement de la santé morale et physique du malade.

5. En comparant la durée de l'aliénation aux *formes élémentaires* de la maladie, on a obtenu pour les établissements de Gand, le résultat suivant :

Au premier trimestre on a vu s'opérer le plus de cures heu-

reuses; le troisième mois en a fourni plus que le premier et le second. Mais quels que soient les caractères de la maladie, ils ne doivent pas faire mal augurer de la curabilité, quand l'aliénation est récente et qu'elle ne revêt pas les formes d'une gravité bien constatée, telles que la paralysie, l'épilepsie, l'imbécilité, l'idiotie.

Des maniaques recouvrent la santé après dix, quinze, vingt années d'agitation; il est vrai, cela ne se voit qu'exceptionnellement.

Mais dans la manie, après deux, après trois semestres de maladie, les chances de guérir ont considérablement diminué.

On peut conclure à peu près de même pour les cas de mélancolie.

Pendant le premier trimestre on constate beaucoup de succès dans le traitement. Mais c'est surtout au troisième et au quatrième mois que les rétablissements sont les plus nombreux.

Beaucoup de mélancoliques guérissent à l'entrée du second semestre.

Après une année, les résultats deviennent plus rares; deux septièmes de la totalité de ces aliénés recouvrent la santé pendant la première année.

Après deux ans, les guérisons sont peu fréquentes.

On voit toutefois des phrénalgiques se rétablir, lorqu'ils ont été malades pendant trois, quatre, cinq ans.

La solution favorable de la folie, comprenant le suicide, le mutisme, etc., se manifeste avec beaucoup de lenteur.

On doit en dire autant des hallucinations et des autres variétés du délire partiel.

La démence aiguë présente souvent une terminaison heureuse vers la fin du premier semestre ou pendant le dernier quart de l'année de la maladie. La démence chronique, au contraire, exige un temps très long avant qu'elle se termine par la santé.

On guérit de la stupidité au bout de six à huit mois.

6. Les *décès* ont le plus souvent lieu pendant la première année de la maladie; c'est pendant les trois premiers mois qu'il

meurt le plus d'aliénés. Sur cent cas, la mort se rapporte soixante fois à la première année.

Les décès se constatent encore souvent entre la seconde et la troisième année; ils atteignent le tiers de la somme de la première année.

Suivant des tableaux qui ont été produits en Hollande, la huitième partie de tous les cas de mortalité se présente après dix années de maladie.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

D. Le pronostic varie selon les complications morbides

Ces complications sont :

- l'hystérie,
- l'éclampsie,
- la catalepsie,
- l'épilepsie,
- l'état fébrile;
- une condition spéciale de la peau :
    - les sueurs,
    - les éruptions,
    - les furoncles, les anthrax,
    - les abcès cutanés, sous-cutanés;
- des affections pulmonaires;
- des affections gastriques :
    - le vomissement,
    - la diarrhée;
- l'œdème, l'anasarque,
- le scorbut,
- la menstruation,
- le flux hémorrhoïdal et l'épistaxis,
- la grossesse,

un développement adipeux,
un état d'amaigrissement,
un état d'insensibilité,
les évacuations involontaires.

1. L'*hystérie* accompagne parfois les accès maniaques. Il ne faut pas s'en inquiéter; bien au contraire on pourrait presque dire que là où l'hystérie apparaît, elle annonce un état de bénignité.

2. Parfois il se déclare des convulsions du genre de l'*éclampsie* et de la *catalepsie*. Cette dernière toutefois se fait remarquer moins fréquemment que la première, et, dans tous les cas, on ne peut les considérer toutes deux comme des symptômes fâcheux, surtout si elles se rencontrent chez des sujets jeunes et délicats.

3. L'*épilepsie* est liée à l'aliénation mentale, principalement à la manie et à l'idiotie; elle est toujours d'une haute gravité. Elle fait naître souvent la manie homicide; elle prédispose le maniaque et l'idiot aux emportements les plus affreux. Elle engendre des congestions redoutables, elle conduit à la paralysie de l'intelligence, à la destruction du cerveau, à la fin prochaine du malade. Chez la plupart des maniaques et des idiots épileptiques, les patients succombent à un long et violent accès. Tantôt la mort est occasionnée par des chutes sur le crâne. Tantôt elle a lieu par asphyxie pendant la nuit ou en l'absence d'un gardien; ces malades s'enfoncent la tête la première dans leur sommier : le lendemain on les trouve cyanosés et morts.

Il y a des cas heureux où les convulsions cessent spontanément. Cela se voit à la puberté, chez des imbéciles surtout.

J'ai observé que l'apparition des règles dissipait les accès d'agitation musculaire. Je me souviens d'une femme déjà âgée de plus de cinquante ans, qui a été débarrassée d'une épilepsie datant de plus de vingt années et qu'elle avait gagnée à la suite d'une vive frayeur.

Si chez un ancien épileptique les accès diminuent d'intensité et finissent insensiblement, sa santé générale en souffre souvent. Le malade gagne un aspect de cachexie, les principaux organes s'affectent, et la mort ne tarde pas à survenir. Les

causes affaiblissantes peuvent amener cette situation. Une forte explosion convulsive peut rétablir l'équilibre.

4. Un *état fébrile* accompagne quelquefois l'aliénation mentale. Il peut être tout à fait accidentel, mais se rattacher aussi à la guérison du malade. Je vous dirai bientôt ce qu'il faut penser de son influence critique.

Lorsqu'un intervalle lucide se présente et que toutes les apparences extérieures font croire à une convalescence prochaine, l'état *du pouls,* quoique accusant une absence de fièvre, vient plus d'une fois éclairer le pronostic. Sa lenteur présage ordinairement un orage imminent; son extrême fréquence, à moins qu'elle ne tienne à une émotion momentanée, est d'une signification peu rassurante; elle annonce généralement une maladie dont la convalescence n'est pas franche ou un accès de manie qui ne saurait tarder à éclater.

5. La *carnation* change beaucoup chez les aliénés, ainsi que vous avez pu le remarquer.

Ici elle acquiert une teinte cyanosée.

Là elle gagne une couleur bistre.

Ou bien elle présente des plaques d'un jaune verdâtre pâle; de là cet aspect de malpropreté de la face et des mains, qu'on observe souvent chez les aliénés.

Ou bien encore, la peau est d'une pâleur remarquable chez les maniaques et chez les épileptiques. C'est une nuance de blanc-jaunâtre, une légère teinte de soie écrue, qui se prononce à mesure que les accès deviennent plus violents et que l'intelligence baisse. C'est une cachexie qui se produit dans les cas chroniques et qui accuse généralement un fatal progrès de la maladie.

Une pâleur qui augmente de jour en jour, qui coïncide avec des contractions spasmodiques des muscles faciaux, avec des colères continuelles, une susceptibilité excessive, indique presque toujours un passage à l'incurabilité.

Lorsque dans une aliénation qui a duré plusieurs mois, la peau prend une nuance vineuse, il faut voir dans ce phénomène une aggravation et souvent le passage d'un état simple à un état composé, à un état pathologique viscéral.

On trouve cette couleur comme avant-coureur de la gangrène des poumons.

Le retour au coloris normal est un des indices d'une bonne convalescence : le teint devient plus clair, d'abord autour de la bouche, puis au front et ensuite sur toute l'étendue du corps: on est quelquefois tout étonné de voir des convalescents offrir une peau telle qu'on était loin de soupçonner pendant leur maladie. Ainsi dans une mélancolie qui a duré plusieurs mois, l'enveloppe cutanée perd sa teinte morbide d'un jaune grisâtre; elle acquiert de la netteté. Ce phénomène annonce alors un changement favorable dans l'état du malade; il indique la plupart du temps son rétablissement.

6. Il arrive que des *sueurs abondantes* se déclarent dans la manie chronique. Elles sont accompagnées d'un amaigrissement général et d'une profonde décomposition des traits. Elles témoignent presque toujours du marasme et de la fin prochaine du malade.

Les sueurs profluentes accompagnent parfois les accès d'exaltation, et dans certains cas elles font présumer, comme nous le verrons, un état tout spécial.

7. On constate dans le cours des maladies mentales :

Des éruptions pustuleuses à la face, au cou, autour des oreilles; les pustules s'ouvrent comme de petits furoncles et donnent lieu à un écoulement purulent.

On voit des abcès se montrer à la peau.

Dans quelques cas ce sont des abcès froids qu'on observe.

J'ai déjà dit que des épanchements sanguins se forment parfois entre les lames cartilagineuses du pavillon de l'oreille. Quoique ceux-ci ne se forment en général que sous l'action d'une cause traumatique directe, ils ne naissent ordinairement que chez des sujets atteints des formes les plus graves, les déments, les paralytiques, ils sont donc d'un pronostic fâcheux.

Tous ces phénomènes peuvent se déclarer sans qu'ils amènent le moindre changement en bien; quelquefois ils sont susceptibles d'une autre interprétation. C'est ce que nous remarquerons en parlant des phénomènes critiques.

8. Je rappellerai aussi les affections pulmonaires qui se présentent dans le cours de l'aliénation et qui doivent dans plus d'un cas être envisagées comme des espèces de crises bienfaisantes.

Je ne dirai plus rien de la gangrène pulmonaire; nous en avons parlé suffisamment.

9. Des *vomissements* chroniques ont lieu quelquefois. Tantôt ils tiennent à un état hystérique et ne présentent rien de grave; tantôt ils sont l'indice d'un état organique spécial, d'un squirre, d'un cancer, d'une ulcération de l'estomac.

Si malgré les vomissements, le malade conserve sa vigueur, s'il ne maigrit pas considérablement, si le sujet est brillant de jeunesse, il ne faut pas désespérer de sa guérison : il n'y a pas même lieu de concevoir des inquiétudes.

J'ai constaté le vomissement dans une circonstance spéciale. Plusieurs cellules récemment construites étaient demeurées inoccupées pendant un hiver et un été; des aliénés étaient venus les habiter, et plusieurs de ces malades, dès le séjour dans ces chambres, furent pris de vomituritions. Un tel état de l'estomac serait-il parfois entretenu chez les aliénés par le mauvais air ?

10. Les *selles involontaires*, l'*incontinence des urines*, constituent d'ordinaire des complications extrêmement graves. On les observe souvent dans les cas de démence; elles s'associent à la paralysie des membres, mais elles peuvent se déclarer sans cette dernière. — Dans les cas de manie aiguë, elles ne dénotent généralement pas une issue fâcheuse. Quant à la manie hystérique, on constate une sécrétion abondante d'urine, et lorsque l'exaltation est très forte, l'évacuation est souvent involontaire.

11. La *diarrhée* se remarque comme complication tout à fait accidentelle à l'époque des fortes chaleurs de l'été, ou après quelque écart de régime; elle se manifeste souvent aussi dans le cas d'une infiltration séreuse. On la rencontre dans la démence, chez les hommes relâchés, chez ceux qui sont mal nourris ou qui couchent dans une chambre mal aérée. Chez les déments la diarrhée colliquative, une espèce de lientérie, constitue plus d'une fois un symptôme précurseur de la mort.

12. Les *règles* se suppriment chez la plupart des aliénées, à

la période croissante de leur maladie : le retour de ce flux doit être considéré comme très favorable; il faut le regarder comme la conséquence d'une santé qui revient, plutôt que comme un effet critique. Disons aussi que chez des sujets périodiquement réglés et dans les cas chroniques, on ne constate que de rares guérisons. Plusieurs malades sont fortement réglées, et l'observation apprend que loin de s'amender, leur maladie s'aggrave souvent après chaque évacuation menstruelle; cela est vrai surtout des aliénations qui passent à l'état de démence.

13. Le *flux hémorrhoïdal* n'a pas, quant à la guérison des malades dont nous parlons, l'importance que lui a donnée le médecin de Cos, lorsqu'il a dit : *Insanientibus si varices aut hœmorrhoïdes supervenerint*, *insaniœ solutio fit*. Dans la mélancolie, chez les constitutions podagriques, le flux hémorrhoïdal est d'un heureux présage. On aurait cependant tort de croire que les malades attristés guériront toutes les fois que ce flux se manifeste.

14. L'âge de la suppression cataméniale influe souvent d'une manière favorable sur le cours d'une aliénation chronique, qui a plusieurs années d'existence. Esquirol parle de femmes guéries à l'âge de retour, et M. Brierre considère cette période de la vie de la femme comme pouvant exercer une influence salutaire sur l'aliénation mentale.

15. Il arrive que la *grossesse* n'influe parfois ni en bien ni en mal sur la situation mentale de l'aliénée; dans des cas d'insanité périodique, elle peut arrêter quelquefois le développement de la maladie mentale. Je connais une femme qui est aliénée presque tous les mois, mais qui recouvre la raison pendant tout le temps que dure la gestation.

16. Un *gonflement œdémateux des pieds et des jambes* doit être interprété favorablement, lorsque ce phénomène se présente dans une phrénopathie aiguë, par exemple dans la mélancolie, dans la manie, dans l'extase; il annonce, je pense, une détente subite du cœur et non pas une crise; cet organe, à en juger par le pouls, semble être, dans ces aliénations, à l'état d'hypercontraction. C'est à ces cas seuls qu'est applicable l'aphorisme d'Hippocrate « *a mania.... hydrops.... bonum.* »

Mais dans les cas chroniques, dans la folie, dans la démence, ces intumescences indiquent des désordres graves dans le centre de la circulation; elles passent presque toujours à l'état d'hydropisie générale. L'infiltration générale est ordinairement le prélude de la fin prochaine du malade.

17. Quelquefois on constate la *gangrène sénile*, laquelle se déclare aux orteils ou bien ailleurs.

18. Le *scorbut* peut compliquer aussi l'aliénation mentale; il y a plus, dans quelques établissements il règne à l'état d'affection endémique. J'ai parfois rencontré cette altération du sang, sous la forme de larges ecchymoses qui se montrent aux jambes et aux bras, accompagnées d'hémorrhagies aux gencives. On a observé ici, en 1846, un scorbut qui s'était déclaré spontanément chez les habitants de plusieurs grands établissements. C'était à l'époque de la détérioration des vivres et de la disette des pommes de terre. Il faut donc, là où vous voyez apparaître cette maladie, accuser un régime délétère, ou bien l'influence funeste des conditions atmosphériques. Le scorbut constitue toujours une complication fâcheuse; cependant si le sujet est à la fleur de l'âge, on peut, à l'aide d'un traitement convenable, en prévenir les funestes conséquences.

19. Un amaigrissement considérable peut se montrer dans le cours de l'aliénation mentale. Il se manifeste dans la manie, sans être accompagné de toux, sans décoloration notable de la peau, sans rougeur des pommettes, sans sueurs copieuses, sans diarrhée. Cet état fait présumer presque toujours le terme prochain de la maladie.

Dans quelques cas l'amaigrissement tient à un marasme cérébral.

Il peut dépendre aussi d'une affection de la poitrine.

Ou bien encore d'une maladie abdominale cachée.

20. Il arrive que les aliénés acquièrent un embonpoint excessif, lorsque la maladie a duré plus ou moins longtemps.

Il faut voir souvent dans ce phénomène un acheminement vers l'incurabilité, quand la maladie revêt les symptômes propres à la démence.

Dans bien des cas cependant, l'aliéné convalescent gagne une accumulation adipeuse, qu'on doit interpréter d'une manière favorable. C'est ce que l'on voit principalement chez les mélancoliques : ils maigrissent pendant la durée de leur maladie et deviennent replets lors de la convalescence.

Dans la paralysie générale, l'embonpoint que les patients prennent quelquefois à la première phase de cette maladie, se perd plus tard. C'est un marasme dont le terme est la mort.

E. Le pronostic varie au point de vue des crises

On s'est demandé souvent si des crises réelles se déclarent dans le cours de l'aliénation mentale.

Je réponds que rien n'est plus vrai, mais je dois ajouter que cela n'a lieu qu'exceptionnellement.

Les crises, on les observe dans
- la manie,
- la mélancolie,
- l'extase.

Rarement on les constate dans la folie, le délire et la démence.

On peut les rapporter aux phénomènes suivants :
- sueurs,
- maladies éruptives,
- menstrues, épistaxis, hémorrhoïdes,
- diarrhées,
- fièvres intermittentes, fièvres continues,
- sécrétion des larmes,
- exacerbations maniaques,
- affections pulmonaires,
- Accomplissement d'actes génésiques.

SUEURS CRITIQUES

A. On a dit avec beaucoup de raison que les phénomènes critiques ne s'offrent souvent que dans la phase décroissante d'une aliénation qui a atteint son terme, et que plus d'une fois ils doivent être attribués plutôt à la diminution de l'éréthisme morbide, qu'à un effort réellement médicateur de la nature.

Cette observation s'applique surtout à la *diaphorèse;* quant à moi, j'ai vu bien souvent, vers le déclin de la maladie, la peau devenir le siège d'une transpiration active, sans que ce phénomène eût pu m'autoriser à admettre un état réellement critique.

Cette opinion n'est pas, je le sais, tout à fait conforme aux idées que j'ai émises autrefois sur ce point du pronostic. J'ai cru longtemps à la fréquence des crises par les sueurs dans la manie : aujourd'hui je suis convaincu que le rétablissement de la diaphorèse est d'ordinaire le signe précurseur d'une santé qui se prépare.

J'ai constaté souvent des sueurs copieuses qui se manifestaient dans le cours de cette vésanie, durant plusieurs semaines, voire même des mois, sans qu'il en résultât quelque soulagement pour le malade.

Je dois cependant à la vérité de dire que j'ai vu les sueurs comme apparitions critiques, considérées dans toute la force de l'acception; mais je n'ai constaté ce phénomène que très rarement. J'attache au reste une grande importance au rétablissement de cette évacuation.

Esquirol dit que le retour de la transpiration juge l'aliénation beaucoup plus souvent qu'on ne le croit; il en conclut que le printemps est favorable à la guérison de cette maladie, que les bains tièdes sont principalement utiles dans le traitement des aliénés dont la peau offre un état d'éréthisme très prononcé.

AFFECTION DE LA PEAU

B. J'ai observé des *anthrax,* mais surtout des *furoncles,* se rencontrant dans le cours de l'aliénation mentale, et j'ai reconnu plus d'une fois qu'ils la modifiaient d'une manière favorable. L'apparition des furoncles, — notamment celle de petits abcès qui se déclarent autour des ongles, aux doigts, — amène assez souvent la solution de la maladie. Un jour dans un cas de manie, je vis plusieurs petits *abcès* se montrer au cuir chevelu et la guérison suivre immédiatement; l'aliénation était le résultat d'une cause morale. — Esquirol a très bien fait connaître ce mode de terminaison.

Ce que je viens de dire s'applique non seulement à la manie, mais encore à la mélancolie.

Il se peut qu'une *éruption herpétique* ou *pemphigoide* marque la convalescence des aliénés exaltés, sans que les malades aient été sujets à des éruptions pareilles. Elle se manifeste au cou, à la poitrine, aux mains.

Quelquefois c'est un *érysipèle* qui affecte spontanément la face et qui s'étend sur tout le cuir chevelu. J'ai vu dans quelques cas cette affection cutanée enlever les phénomènes intellectuels morbides.

On a dit que la *gale* se montre comme apparition bienfaisante dans le cours des maladies mentales. Je déclare n'avoir jamais constaté ce résultat.

CHIARUGI a vu la *variole* se déclarer comme une crise de la manie.

PINEL parle d'une *jaunisse* survenue dans cette vésanie, comme d'un indice très salutaire.

CRISES PAR LES MENSTRUES

C. GEORGET a fait remarquer que le *flux menstruel* apparaît le plus souvent dans le cours de l'aliénation mentale, lorsque le malade est déjà en voie de rétablissement.

Toutefois dans maint cas, il serait difficile de dire si les règles ne sont pas réellement critiques, quand, par exemple, elles se montrent immédiatement après un accès maniaque violent, et qu'elles sont accompagnées d'une amélioration générale.

Je regarde comme d'un heureux augure la manifestation de ce flux, lorsqu'il a été supprimé pendant un temps assez long.

Il est des circonstances où il devient décidément une crise bienfaisante : c'est, lorsque se montrant après avoir fait défaut pendant plusieurs mois, les règles sont suivies, à chaque apparition cataméniale, d'un bien-être progressif et notable. Plusieurs fois j'ai vu s'opérer ainsi la guérison.

Lorsque le flux utérin est abondant pendant la phase ascendante de la maladie, le moral subit presque toujours une aggravation : mais il est vrai de dire que les règles sont généralement supprimées à cette période du mal.

HÉMORRHOÏDES

On ne peut en dire autant des *hémorrhoïdes*. Il est rare de rencontrer un cas d'écoulement hémorrhoïdal qui ait déterminé la guérison de l'aliénation, du moins dans la manie; quant à la mélancolie, la disposition hémorrhoïdaire y joue un rôle plus important et amène parfois des résultats très favorables, surtout chez les sujets podagriques.

HÉMORRHAGIES NASALES

Il n'est à ma connaissance aucun fait bien constaté d'un rapport entre les *hémorrhagies nasales* et la manie; vous comprenez que je veux parler des crises bienfaisantes. Sans doute il m'est arrivé de voir, chez des hommes jeunes, l'épistaxis se manifester à la période terminale de la maladie : mais elle n'était pas critique; elle avait été précédée d'une diminution progressive de tous les symptômes.

DIARRHÉES

D. Des *diarrhées* peuvent coïncider avec la période de la décroissance morbide. Dans quelques situations, les évacuations alvines se prolongeant pendant un temps plus ou moins long ont amené parfois de très heureux résultats. Une fille âgée de vingt-quatre ans devient maniaque par suite du chagrin qu'elle éprouve à la mort de son père et des brouilles domestiques qui en découlèrent. Son aliénation mentale avait duré dix-huit mois sans offrir dans tout son cours le moindre allégement. C'était en été. La malade était toujours couchée dans l'herbe fraîche et humide du préau. Elle prit probablement ainsi un refroidissement de la peau, auquel succéda une diarrhée abondante, qui persista intense pendant plus de trois mois.

Au bout de ce temps était survenu un changement remarquable chez cette fille : sa physionomie exprimait le calme et la décence, l'aptitude au travail était revenue ainsi que le sommeil; la guérison fut bientôt complète. Il est bon de remarquer que cette patiente avait été sujette à la diarrhée à des époques antérieures à sa maladie mentale, de façon que sous bien des

rapports, dans le fait dont il s'agit, la diarrhée peut être considérée comme un phénomène critique. C'est, du reste, ainsi que l'ont envisagé bien des observateurs dans d'autres circonstances.

ÉTAT FÉBRILE CRITIQUE

E. Je n'ai rencontré que rarement des *fièvres intermittentes*, pouvant être considérées comme des phénomènes directement critiques. M. HERGHT, à Illenau, a vu un aliéné réputé incurable, se rétablir après quatorze années de manie, sous l'influence du retour d'une fièvre intermittente, dont ce malade avait été atteint lors de son entrée dans l'établissement. C'est ce que nous apprend le docteur MOREL dans une lettre qu'il adresse à M. FERRUS.

En parlant des moyens curatifs, je vous citerai le cas assez remarquable d'un malade guéri pendant le cours d'une manie intermittente, grâce à l'apparition d'un accès fébrile né à la suite de l'emploi de bains froids.

M. BELHOMME a rapporté dernièrement deux exemples d'aliénation mentale terminée par une fièvre intermittente.

Dans une série de faits recueillis à l'établissement de Siegburg, par KOSTER et relatés dans sa dissertation inaugurale, on rencontre des cas d'aliénation qui se sont dissipés en partie ou en totalité à l'apparition d'une fièvre intermittente. L'analyse de cette thèse, faite par le docteur FOCKE, a été insérée dans l'*Allgemeine Zeitschrift*.

On a cru démontrer que les fièvres intermittentes exercent une influence salutaire sur l'épilepsie. Telle est l'opinion de M. GIRARD, médecin de l'hospice d'aliénés d'Auxerre.

Il arrive que la fièvre, sans accuser un type franchement intermittent, présente des phénomènes qui feraient croire à un état analogue à une fièvre d'accès. J'ai vu plusieurs fois, comme prélude de la convalescence, se déclarer de la chaleur à la peau, de la fréquence fébrile dans le pouls, caractérisée par des exacerbations le matin ou le soir et suivie d'une éruption aux lèvres, tout à fait semblable aux vésicules labiales qu'on observe dans les fièvres catarrhales, intermittentes; comme dans ces fièvres elles étaient favorables à la guérison.

C'est que la manie se termine tantôt par un appareil d'indices simulant un état catarrhal, par de la chaleur à la peau, par un pouls fébrile, développé; tantôt par des symptômes d'une prostration, qui semble annoncer une maladie grave prochaine, mais qui au bout de quatre à cinq jours fait place à une lucidité complète.

J'ai trouvé cet état associé à des douleurs pseudo-rhumatismales, ressenties à la tête, au front, dans les lombes, et qui se manifestaient au moment de la guérison. Une apparition des menstrues s'ajoute parfois à ces phénomènes. Elle a pour terme le retour de la santé ou seulement un intervalle lucide.

Ou bien la fièvre est le signal d'un nouvel accès maniaque.

Ou bien encore elle prend le caractère typhoïde ou ataxique, et engendre des symptômes fort graves, surtout chez les sujets affaiblis.

Ou bien enfin la santé succède à cet état.

CRISES PAR LES LARMES

F. Je pourrais vous citer trois à quatre cas d'une abondante *sécrétion de larmes,* se présentant comme phénomène critique. L'un d'eux a trait à un jeune homme, entré depuis six semaines dans cet établissement, et atteint d'une polymanie turbulente. Ce maniaque, pendant qu'il logeait dans une chambre inaccessible à la lumière, sentit tout d'un coup le besoin de pleurer abondamment. Après avoir donné ainsi, pendant presque toute la journée, un libre cours à ses larmes, il demanda ses vêtements et sortit de sa cellule; — la guérison était complète.

D'ailleurs, dans l'état physiologique, les pleurs sont un puissant moyen de dérivation. Quant à la douleur morale, elles dissipent bien souvent les accès de colère. Dans les cas de haine invétérée, entre amis par exemple, entre frères ou sœurs, que le hasard met en rapport les uns avec les autres, une émotion forte d'abord, puis un torrent de larmes met fin à d'anciennes rancunes et ramène à de bons sentiments.

Esquirol a dit en termes formels que souvent les paroxysmes cessent par une profusion de larmes, qui dans quelques cas est critique.

A cette observation du célèbre médecin français, j'ajouterai que j'ai constaté parfois des intervalles lucides précédés de larmes abondantes; j'ai vu des malades pleurer toute une journée, et des intervalles d'un demi-jour, d'un jour entier succéder à cette espèce de crise préparatoire.

Le docteur SCHMIDT, dans un opuscule intitulé *zum Schutze der Irren*, rapporte deux cas d'aliénation mentale guéris par un flux critique de larmes.

ACCÈS CRITIQUES

G. Les phénomènes souverainement critiques sont les *accès* mêmes de la manie.

Tout porte à croire que ces accès sont des moyens de décharge ou d'élimination, qui tendent à débarrasser le système nerveux d'un principe ou d'une condition morbigène, pondérable ou impondérable, mais comparable, dans tous les cas, aux fluides de ce dernier nom. Cette manière de voir me paraît fondée, car on ne saurait contester, qu'en général, la guérison est d'autant plus prompte à se montrer que les accès maniaques ont été plus abruptes et plus violents. La manie traîne ordinairement en longueur dès que les symptômes font leur évolution avec lenteur, dès qu'il sont paisibles et qu'ils naissent chez un sujet déjà âgé.

AFFECTIONS DE POITRINE

H. Des maniaques succombent à un marasme pectoral.

La phtisie pulmonaire semble être inhérente à la manie plutôt qu'à la mélancolie. Est-elle l'effet de la maladie mentale, se rattache-t-elle accidentellement à la constitution scrofuleuse du malade ? Mais pourquoi alors est-elle moins fréquente dans la mélancolie ? Résulte-t-elle du froid auquel le maniaque a été exposé ? provient-elle de ses cris continuels ? a-t-elle sa source dans l'irrégularité de son régime, dans une mauvaise nutrition ? Jusqu'ici, dans bien des cas, la vraie cause de ce développement morbide est encore inconnue. Mais, chose étonnante, la consomption pulmonaire s'arrête souvent à l'apparition d'une manie, elle alterne aussi avec l'aliénation mentale. Déjà des faits

de cette nature ont été enregistrés par MEAD, entre autres; pour moi, j'en ai observé plus d'une fois.

J'ai vu la phtisie se déclarer, pendant de longues périodes interlucides; j'ai vu des malades phrénopathiques, atteints d'un marasme non douteux, éprouver une amélioration en quelque sorte soudaine, gagner un embonpoint que l'apparition d'une manie leur avait fait prendre; j'ai vu l'expectoration cesser, lorsque le malade était sous l'influence d'un nouvel accès. Je me souviens de maniaques placés dans les conditions hygiéniques les plus heureuses, qui gagnaient subitement un allégement dans leur état mental par l'apparition d'une toux accompagnée d'un amaigrissement général.

I. Ces phénomènes, je les ai trouvés en rapport avec l'asthme. Déjà différentes fois j'ai observé la poitrine qui s'embarrassait, lorsque l'aliénation se dissipait, et l'asthme qui disparaissait lorsqu'un nouvel accès de manie se montrait.

Je pense que dans quelques cas on peut s'expliquer cet antagonisme; dans d'autres, on ne parvient guère à s'en rendre compte.

DOULEURS NÉVRALGIQUES

K. Des douleurs névralgiques ont remplacé l'accès maniaque chez des malades atteints de manie périodique.

L. Une femme paralysée d'un côté à la suite d'une apoplexie, a été atteinte d'une manie qui a enlevé la paralysie.

HYDROPISIE

M. MEAD a parlé d'aliénations mentales dont la guérison fut déterminée par l'apparition d'une hydropisie. Cela ne s'observe sans doute que très rarement, pour moi je ne l'ai jamais constaté. Toutefois, comme je viens de le dire, l'œdème des extrémités est quelquefois un symptôme favorable.

ÉLIMINATIONS SPERMATIQUES. GROSSESSE

N. ESQUIROL range au nombre des crises des maladies mentales l'acte du coït et même l'onanisme, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, ainsi que le mariage. Néanmoins ce pro-

fond observateur conclut que bien souvent ces circonstances ne font que modifier l'état mental, sans amener une guérison; — je suis parfaitement de son avis.

Elles sont plutôt propres à prévenir de nouveaux accès qu'à guérir ceux qui existent déjà : c'est ainsi que le mariage est souvent un excellent moyen d'emporter la manifestation de prochains accès. Je veux parler surtout des femmes, principalement de celles qui deviennent mères.

Des médecins ont attribué au flux leucorrhéique des effets critiques salutaires. MILLINGEN, entre autres, soutient que parfois l'apparition de cet écoulement a fait s'évanouir avec une rapidité étonnante un état d'incohérence des idées.

On a vu l'allaitement influer favorablement sur le trouble moral. Deux observations recueillies par le professeur RECH, de Montpellier, prouvent cette influence. Elles ont été consignées dans un mémoire publié en 1826 et rapportées dans les *Annales médico-psychologiques* en 1856.

Quelques cas que j'ai eu l'occasion d'observer m'ont permis de constater des effets salutaires de la gestation dans la mélancolie lorsque cette maladie s'annonçait exclusivement par un état émotionnel. Vous pouvez consulter aussi à ce sujet un mémoire du docteur MARCÉ, sur l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale, mémoire inséré dans les *Annales médico-psychologiques* de 1857.

F. LE PRONOSTIC VARIE SELON LA CAUSE DU MAL

1. Le pronostic est de nature inquiétante, quand il y a plusieurs agents, toute une série de causes qui ont contribué à produire l'état phrénopatique.

2. Il en est de même, lorsqu'un intervalle plus ou moins long s'est écoulé entre l'action de la cause et la manifestation des premiers symptômes.

3. Parmi les causes morales, celles qui agissent violemment et d'une manière instantanée permettent surtout de conjecturer le rétablissement du malade; telle est, par exemple, une vive frayeur. Les causes, au contraire, lentes dans leur mode d'agir, sont beaucoup moins favorables dans leurs effets.

Les phrénopathies héréditaires susceptibles de rechutes, sont très souvent incurables. Un premier accès peut n'apparaître qu'une fois. Les guérisons momentanées s'obtiennent aisément dans l'aliénation héréditaire, les résultats fâcheux portent sur l'ensemble des accès. Plus la prédisposition est grande, plus l'action des causes occasionnelles est facile. J'ai reconnu que les aliénations morales se guérissent beaucoup mieux que les aliénations provenant de causes dit corporelles. Exceptons les phrénopathies qui se présentent chez les ivrognes : ces affections se dissipent comme d'elles-mêmes sous l'emploi de moyens appropriés.

Remarquez le *facies* de ce sujet qui est là; sa tête est gonflée, ses yeux injectés; son haleine répand une odeur de liqueurs fermentées. Il vacille en marchant, ses pupilles sont énormément dilatées, il tremble de tous ses membres. Pendant la nuit il a été occupé dans son lit à saisir les souris qui s'échappent, dit-il, du mur et qui marchent sur ses couvertures; il a cru en voir sortir des centaines.

Voilà donc une aliénation par ivrognerie.

Je la considère comme d'un bon augure.

Le délire, le tremblement céderont à l'opium.

Cependant, si cet état devait être suivi de récidives fréquentes, il faudrait désespérer de la curabilité.

Une profonde débilitation de l'organisme est du plus fâcheux présage; elle aboutit directement à la démence.

Les aliénations qui succèdent à des excès sensuels considérables, sont fatales; elles mènent à la paralysie. Des causes permanentes dans leur action, l'onanisme surtout, le pertes séminales, l'excès du coït sont d'une signification alarmante.

Il en est de même de certaines causes morales, qui agissent d'une manière continue sur le moral. Elles conduisent à l'incurabilité du mal, alors même que sous le rapport de l'âge du sujet et de la forme morbide, il est permis de bien augurer du retour de la santé; tel est, par exemple, le cas d'une mélancolie développée chez une mère par suite de l'inconduite d'un fils; telle est une mélancolie, une manie, qui se manifeste chez une femme délaissée par son mari.

4. Si une aliénation mentale quelconque a ses racines dans le caractère, les goûts, les instincts; si elle s'est préparée de loin par un entêtement excessif, par des soupçons, par une extrême avarice, par de violents emportements, par une coquetterie, une vanité ridicule, le pronostic sera toujours d'un présage peu rassurant, quoique la maladie puisse parfois ne former qu'une nuance initiale. Le patient alors a l'air d'être guéri; cependant son mal n'a fait que perdre de ses proportions, mais il continue d'exister.

En général, l'exagération morbide s'accroît dans ce cas, sans laisser des intervalles de calme ou des périodes lucides. — On peut donc conclure, qu'alors qu'un accès de manie se déclare chez un aliéné dont la maladie est chronique et se rattache à quelque anomalie du caractère moral, il y a presque toujours lieu de s'alarmer.

5. S'il s'agit d'une aliénation mentale sympathique, le pronostic variera selon le viscère lésé et la nature de la lésion. — Les maladies du cœur porteront toujours avec elles un danger imminent, à moins qu'elles ne consistent dans un état nerveux de cet organe, comme chez les sujets hystériques surtout. — Les délires sympathiques du foie sont peu connus; il en est de même de ceux du tube digestif.

6. La manie puerpérale se guérit parfois vite, souvent en quinze jours, lorsqu'elle se lie à une cause morale, au vide vasculaire, à une débilité. Si au contraire, elle a été précédée de douleurs abdominales, de diarrhée albumineuse, de suppression des lochies et d'une profonde décoloration, elle peut durer longtemps et avoir pour terme la mort.

En général, le pronostic est défavorable, si l'on constate une profonde altération des fonctions nutritives.

7. L'auteur d'un travail sur le pronostic des maladies mentales, inséré dans le *Zeitschrift* de Jacobi et de Nasse, envisage le pronostic comme toujours d'un mauvais augure, quand l'aliénation est la conséquence d'un état fébrile nerveux. Mes propres observations ne me permettent pas d'admettre cette opinion dans ce qu'elle peut avoir de trop général. Je crois au contraire

que le plus grand nombre des vésanies qui naissent de cette manière, se terminent par la santé. Rien n'est plus vrai, surtout pour les aliénations qui ont été précédés de fièvres typhoïdes, du moins dans la localité que nous habitons ici.

8. Les causes traumatiques donnent généralement lieu à des terminaisons funestes pour peu qu'elles aient été violentes. Je ne conçois point comment des praticiens recommandables, entre autres Haslam, aient pu considérer les aliénations par cause traumatique comme plus favorables à la guérison que celles par causes morales.

G. Le pronostic se rapporte a l'age du patient

1. Le jeune âge est une condition favorable au rétablissement des aliénés.

A moins que le sujet ne soit un imbécile, un crétin, un idiot, il se rétablit dans la majorité des cas; à 25 ans, il guérit 6 aliénés sur 10; à 60 ans, on n'obtient plus que la proportion de 30 pour 100. L'imbécilité même n'est pas un motif absolu d'incurabilité. La puberté mérite dans ces circonstances une sérieuse attention : elle amène des changements remarquables dans l'organisme. Pour ma part, j'ai vu souvent des enfants imbéciles subir à la puberté une modification telle qu'ils ont pu reprendre place dans la société.

Pinel a fait voir que plus l'homme s'éloigne de l'âge de la vigueur, plus les accès maniaques durent longtemps et plus les chances de guérison sont minimes.

Quoiqu'il en soit, le jeune âge ne présente en général cette condition avantageuse qu'autant qu'il se trouve en rapport avec l'une ou l'autre forme de phrénopathie qui permette la guérison, telles sont la mélancolie, la manie et l'extase.

Il est vrai, on aurait tort aussi de dire : cet aliéné est vieux, il ne se rétablira plus; car les retours à la raison ne sont pas très rares dans la vieillesse, eu égard aux cas qui se développent pendant cette période avancée de la vie. Je me suis trompé un jour sur ce point du pronostic. Je fus appelé chez une dame, âgée de soixante-quinze ans, atteinte d'une démence complète,

qui avait été précédée d'une paralysie du bras et de la jambe. Je convins de l'impuissance des secours de l'art, vu le grand âge de la patiente. Et cependant, trois mois plus tard, la démence et la paralysie avaient disparu comme par enchantement.

Il y avait en 1846 à Gheel un aliéné âgé de 108 ans. La régularité dans le régime, les idées de bonheur assurent parfois au malade une longévité remarquable.

2. D'après les relevés de M. Parchappe, les guérisons sont le plus fréquentes entre 20 et 40 ans. C'est de 20 à 30 qu'on en observe le plus grand chiffre.

Je pose cette règle d'une manière générale et dans son application aux deux sexes. L'époque de puberté présente chez les filles une exception dont il faut tenir compte. Chez elles, en effet, cet âge si dangereux au point de vue des affections nerveuses en général l'est aussi pour l'aliénation mentale. Les manies, les mélancolies qui se déclarent chez les femmes de dix-sept ans, de dix-neuf ans, de vingt ans s'annoncent assez généralement par des retours périodiques à courts intervalles. Ces retours correspondent souvent aux périodes menstruelles; tantôt le flux cataménial se supprime, tantôt il est prématuré et surabondant. La maladie finit par devenir continue. Le grand nombre des cas, que j'ai eu occasion d'observer dans la classe aisée surtout, me fait considérer ces situations comme peu rassurantes.

L'âge de retour chez les femmes mérite aussi une attention spéciale quand il s'agit d'établir les règles du pronostic. Bien des femmes, comme nous l'avons déjà dit, en subissant les modifications de la suppression des menstrues, acquièrent une prédisposition toute particulière pour les maladies mentales. Je ne trouve cependant pas que le degré de curabilité en soit influencé. Ce que l'on observe c'est que les aliénations qui se déclarent à l'âge de retour ont une durée assez longue. D'un autre côté il est juste de dire, ainsi que nous l'avons déjà fait voir, que des maladies mentales, qui dataient déjà de loin, ont guéri à l'époque de la vie où la femme cesse d'être apte à la féconda-

tion. L'atrophie des ovaires paraît couper ici le mal dans sa racine.

3. On ne saurait nier que l'affaiblissement, qui chez les aliénés résulte du progrès de l'âge, diminue les chances de guérison. Pendant la phase de la vigueur, les aliénations se manifestent avec une plus grande violence, mais c'est à cette période de la vie qu'elles se dissipent le mieux. Vers l'âge de retour, la manie furieuse devient plus rare; on observe plutôt alors des manies tranquilles, dont la guérison offre plus d'une difficulté.

L'affaiblissement corporel est un obstacle au rétablissement des malades. Il semble au contraire qu'un état robuste doive être envisagé comme de nature à hâter le rétablissement des aliénés. Cela est si vrai, que les personnes sujettes à des manies périodiques finissent presque toujours par être atteintes d'une manie tranquille continue, qui passe à l'état de démence dès que ces sujets parviennent à un âge avancé.

Si une manie se déclare chez un sujet âgé, mais fort vigoureux, doué d'une complexion nerveuse, la considération de l'âge perd en importance. Un tel malade, quoique âgé, peut très bien guérir, alors surtout que la compréhension et la mémoire sont restées intactes.

H. Le pronostic varie quant au sexe

En général, tous les tableaux statistiques nous montrent les guérisons plus promptes et plus faciles chez les femmes que chez les hommes; partout ceux-ci présentent moins de chances de curabilité que celles-là.

Que la somme de cures heureuses soit plus considérable chez les femmes que chez les hommes, cela s'explique : c'est que parmi ces derniers on rencontre plus de paralysies générales, qui grossissent les cas incurables.

La condition du sexe est dans un rapport intime avec les récidives; c'est ce que prouvent plusieurs données numériques : ainsi, comme je l'ai déjà dit, en Hollande, au rapport de MM. Schroeder Van der Kolk et Feith, les récidives ont été, chez les femmes, de 0,21, tandis qu'elles n'ont atteint que le

chiffre de 0,18 chez les hommes. Le même résultat a été observé par M. PARCHAPPE, à Rouen; nous l'avons également constaté dans nos établissements.

Le sexe influe aussi sur les décès. La mortalité est sensiblement plus forte pour les hommes que pour les femmes. Après 50 ans, pendant le premier trimestre de la maladie, il semble que plus de femmes guérissent que d'hommes. On peut consulter à cet égard les derniers calculs statistiques fournis sur les établissements d'aliénés en Hollande.

Entre 20 et 30 ans, les guérisons sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme; elles dépassent plus de la moitié du chiffre des cas d'aliénations.

I. LE PRONOSTIC DIFFÈRE SUIVANT LES SAISONS

Il existe une relation entre les conditions atmosphériques et l'état moral des aliénés.

Les registres de tous les établissements prouvent que l'été exerce une influence :

sur les admissions,
sur la mobilité, l'agitation des malades,
sur leur guérison.

Il se rétablit plus d'aliénés à l'époque des chaleurs qu'à celle des grands froids de l'année.

C'est vers l'automne que, pour nos établissements, les *sorties* sont les plus nombreuses. Ce n'est pas à dire pour cela qu'alors on remarque le plus de résultats heureux. La guérison commence à s'effectuer pendant l'été et s'achève immédiatement après.

Les mois, où la mortalité est la plus forte dans les maisons d'aliénés, sont ceux où l'on observe le plus de décès parmi la population générale. C'est en *janvier, mars*, *avril* et *septembre* qu'on constate ce résultat.

En examinant les tableaux des *décès*, vous remarquerez presque toujours un vide, qui correspond soit au printemps, soit à l'été; c'est en mai, juin et juillet que nous enregistrons la mortalité la plus faible.

Il ne faut pas ici se préoccuper exclusivement de l'influence

atmosphérique; on doit également avoir égard aux moyens d'existence de l'aliéné, alors surtout qu'il s'agit des classes infimes de la société. C'est ainsi que nos admissions atteignent un chiffre assez considérable pendant les mois les plus rigoureux de l'année. Toujours la même question : la question de famille; les privations, les chagrins.

Telles sont les notions que j'avais à vous exposer sur le pronostic qui offre à la fois une extrême importance et d'immenses difficultés.

Résumons maintenant d'une manière plus ou moins approximative les chances de guérison ou de non-guérison que présentent les phrénopathies.

a. La plus forte somme de curabilité est pour :

Les mélancolies simples sans délire, sans délire partiel surtout, sans idées religieuses, sans suicide, sans nostalgie, sans refus de manger, sans retours périodiques, sans cachexie viscérale, sans affection du cœur, du foie, des ovaires, de la matrice.

L'extase lorsqu'elle succède immédiatement à une perturbation morale violente, lorsqu'elle naît chez un sujet jeune, nerveux, non épuisé, non sujet à des convulsions épileptiques.

La polymanie furibonde qui se développe d'une manière explosive, qui se rattache directement à une cause morale, qui n'a pas été précédée de longs excès.

b. L'espoir de sauver l'aliéné est assez probable :

Dans les vésanies qui ne sont accompagnées ni d'idées dominantes monophréniques, ni de gestes somnambuliformes, ni de convulsions, ni de paralysies, et chez des sujets jeunes et vigoureux, dans des aliénations qui ont été précédés immédiatement de frayeurs.

Dans des vésanies caractérisées, à leur période décroissante, par des intervalles lucides, par un retour aux affections de famille, par une aptitude à l'ouvrage.

Enfin chez des aliénés jeunes qui sont intelligents et qui aiment le travail.

c. Le retour à la santé est laborieux :

dans la mélancolie avec invasion et progression lente,
dans la manie tranquille, quand il s'agit de personnes âgées ou affaiblies par des accès phrénopathiques antérieurs,
dans les hallucinations sans mélancolie, sans manie,
dans la mélancolie avec grand désespoir et cachexie,
dans la mélancolie avec suicide,
dans le mutisme avec mélancolie,
dans la mélancolie avec refus de manger.

d. Les guérisons sont rares :

dans l'aliénation chronique, marquée par l'ambition, — la vanité, — la joie;
dans la démonophobie,
dans le délire hypocondriaque,
dans la manie du vol,
dans le délire religieux,
dans la démence aiguë chez des sujets âgés,
dans le suicide avec absence de mélancolie, de manie;
dans les martyrs,
dans le mutisme sans mélancolie,
dans la folie d'opposition,
dans les manies avec grande indocilité et besoin de nuire,
dans les manies périodiques, à longs intervalles.

e. Les indices d'une incurabilité presque certaine, sont :

Une manie dans laquelle on constate un affaiblissement peu rapide, mais progressif de l'intelligence, de la mémoire; un désordre complet dans les idées, amené d'une manière plus ou moins lente; l'absence de toute pudeur, de toute affection de famille; une profonde décoloration de la peau.

les convulsions épileptiques associées à la manie, avec progression vers la démence;

les convulsions combinées avec la démence, avec l'imbécilité, avec l'idiotie;

la manie accompagnée de démence et de penchants sanguinaires;

le vol d'objets de nulle valeur, avec acheminement vers la démence;

les incendiaires, avec progression vers la démence;

les Dieu, les saints, les rois, les princes, l'intelligence demeurant intacte quant aux relations extérieures;

les maniaques, les mélancoliques, les fous dont l'état est devenu chronique, les sujets étant avancés en âge.

f. Parmi les symptômes qui annoncent une incurabilité certaine, il faut citer :

Un langage embrouillé, incohérent, se déclarant progressivement dans le cours d'une maladie mentale dont la durée a été longue;

un grand affaiblissement, une perte totale de l'intelligence, de la mémoire, de l'attention, de la volonté, une absence de passions, se produisant dans le cours d'une aliénation quelconque, devenue chronique;

une hésitation marquée et permanente de la parole;

une marche chancelante, des chutes fréquentes, des contractions partielles des membres, la paralysie se manifestant progressivement;

les gestes automatiques chroniques, le balancement corporel;

l'épilepsie alternant avec la paralysie;

les évacuations involontaires dans les cas chroniques de démence, de mélancolie, de manie, de folie, de délire.

On peut consulter :

1. Pinel : *De la Manie*, 1801.
2. Haslam : *Observations on madness*, 1809.
3. Hallaran : *Practical observations on insanity*, 1818.
4. Casper : *Characteristik der französischen Medecin*, 1822.
5. Esquirol : *Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales*, 1838.
6. Guislain : *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*, 1826.
— — *Traité des Phrénopathies*, 1833.
7. Klotz : *De Vesaniæ prognosi*, 1827.
8. H. Nasse : *De insaniæ prognosi secundum libros Hippocraticos*, 1829.
9. Ferrus : *Des aliénés*, 1834.

10. Prichard : *A treatise on insanity*, 1835.
11. Browne : *What asylums were, are, and ought to be*, 1837.
12. Bonacossa : *Saggio di statistiea*, 1837.
13. Millingen : *Aphorisms on the treatment and management of the insane*, 1840.
14. Parchappe : *Recherches sur l'encéphale.*
15. — — et de Bouteville : *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine inférieure*, 1845.
16. Flemming : *Aphorismen für Pronostik der Geistesverwirrung. — Zeitsehrift von Jacobi und Nasse*, 1838.
17. Thurnam : *The statisties of the Retrait*, 1841.
— — *Observations and essays on the statistics of insanity*, 1845.
18. Griesinger : *Die Pathologie und Therapie der psyehisehen Krankheiten*, 1845.
19. Brierre de Boismont : *Quelques remarques sur les statistiques de la folie. — Annales d'hygiène*, 1845.
20. Engelken : *Beitrage zur Seelenheilkunde*, 1846.
21. Thore : *Reeherches statistiques sur l'aliénation mentale*, 1847.
22. Ramaer : *Over terugkeer der krankzinnigheid*, 1846.
23. Commissionners in Lunacy : *Report*, 1847.
24. Maas : *Practische Seelenheilkunde*, 1847.
25. Schlemm : *Berieht über das Britisch-Irrenwesen*, 1848.
26. Feith et Schroeder Van der Kolk : *Geneeskundig overzigt*, 1848.
— — *Verslag over den staat der gestichten voor krankzinnigen*, 1849.
27. Jarvis : *On insanity in the sexes*, 1850.
28. *Les Dictionnaires médieaux et les traités généraux déjà eités.*
29. Herpin : *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1848.
30. L. Schlager : *Die Bedentung der Menstrualprocesses und seinen Anomalien für die Entwikelung und der Verlauf der Psychischen Störungen. — Allgem. Zeitschr. für Psyehiatrie*, 1858.
31. Nasse : *Neue Beobachtungen über den Einfluss der Weehselfeibers auf das Irrsein. — Allgem. Zeitsehrift für Psyehiatrie*, 1864.
32. von Krafft-Ebing : *Ueber die dureh gehirnerssehütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen Psychosen*, 1876.
— — *Ueber die pronostische Bedentung der erbliehe Anlage zu Irrsein*, 1869.
33. Crichton Brown : *Cranial injuries and mental disease*, 1871.

VINGT-SEPTIÈME LEÇON

DES DIFFÉRENTES MÉDICATIONS A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

PREMIÈRE PARTIE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT DE CES AFFECTIONS

MESSIEURS,

I. Le traitement des maladies mentales n'est pas sans offrir d'immenses difficultés.

Tous les insuccès qu'on rencontre dans la thérapeutique des névroses se trouvent dans celle des phrénopathies. Ne croyez pas que vous obteniez dans ces dernières affections ces résultats prompts et éclatants que vous pouvez espérer, par exemple, de la saignée dans une pleurésie, du sulfate de quinine donné dans un cas de fièvre intermittente, de l'assa fœtida administré pendant un accès d'hystérie. Vous constaterez dans les vésanies l'opiniâtreté que présente un tic douloureux, un asthme, une cardialgie. Vous n'enlèverez pas le mal d'un trait, comme vous dissiperiez une colique nerveuse, comme vous feriez disparaître les symptômes insolites d'une fièvre larvée.

II. Que de mécomptes et de déceptions ne subit pas le médecin, le jeune médecin surtout, qui se complaît dans le monde des illusions et, « habite si souvent le palais des songes et rêve tout haut. »

Vous aurez tenté une épreuve, vous l'aurez renouvelée vingt fois, et vos prévisions peuvent encore être trompées, vos espérances déçues. Rien n'est comparable à la situation qui est faite

au médecin aliéniste : elle est toute de résignation et exige la sollicitude, le zèle et tout le courage d'un homme qui poursuit la solution d'un problème en dépit de toutes les difficultés.

III. Nos moyens n'agissent pas à l'instar des spécifiques; ils n'opèrent pas comme le mercure dans le traitement de la syphilis, comme le quinquina dans celui d'une fièvre d'accès. Je ne connais aucun agent de la thérapeutique mentale dont on puisse dire avec certitude qu'il réussira dans tel ou tel cas donné.

Je dois toutefois faire remarquer qu'il est peu d'agents préconisés dans cette espèce d'affection qui mériteraient d'être exclus de la phrénothérapie. La joie a guéri, la frayeur a guéri, le bain a guéri, les vomitifs ont guéri : mais aussi l'emploi de ces moyens a abouti également à des insuccès.

IV. Disons-le, savoir attendre, agir convenablement, voilà le but vers lequel doivent tendre tous les efforts du médecin aliéniste : voilà pour lui la règle la plus importante, la plus invariable à suivre. C'est ce que Heinroth a appelé la cure négative, « *die negative Behandlung* ». Cette médication a surtout pour objet de placer le malade dans les conditions que l'expérience a reconnues les plus favorables à son rétablissement. On aurait tort de conclure de cette attitude de temporisation que prend le phrénopathe, qu'il s'agit d'abandonner l'aliéné à son sort. Rien n'est moins vrai, car comme l'a dit le médecin célèbre que je viens de citer, il y a un grand art à être très actif, lorsqu'on a l'air de ne rien faire. Il importe de bien observer la marche et les phases de la maladie.

La science qui règle ce traitement est donc essentiellement hippocratique, en ce sens, que le médecin aliéniste suit le plus souvent une *médecine expectante;* il compte sur le temps qui s'écoule, et cette attente est féconde pour lui en heureux résultats.

Beaucoup de ressources thérapeutiques étaient ignorées des anciens. Aujourd'hui, pour les affections mentales, il existe la même pénurie de moyens directement curatifs. Hippocrate annotait les jours de maladie; il suivait pas à pas les efforts médicateurs de la nature. Le médecin phrénopathe observe

également; il attend la décroissance du mal, et, lui aussi, il est obligé d'admettre certaines conditions de l'organisme, aptes à produire ou à accélérer le retour de la santé. Il ne suppute point les jours, mais il embrasse de plus grandes périodes; il se rend compte des phases que parcourt l'aliénation. Il sait reconnaître un certain temps, pendant lequel la maladie s'épuise en quelque sorte.

Tout le succès dépend souvent de cette attente, de ce choix d'un temps opportun de tolérance thérapeutique.

Il en est ainsi de plusieurs maladies nerveuses; vous essaierez vainement de les combattre dès la première invasion; il faut accorder aux nerfs le temps de se lasser, de se fatiguer pour ainsi dire. Dans les névroses, il s'effectue on ne sait quel dégagement, quelle décharge de principes impondérables ou pondérables; les irritations névrosiques finissent par l'épuisement de la force nerveuse. Les irritations des capillaires, au contraire, passent vite à l'engorgement globulaire, à la désorganisation des tissus. Ce premier résultat est frappant dans les fièvres intermittentes; attaquez la fièvre dès son tout premier début, dès son premier accès, elle ne cèdera pas; laissez l'accès fébrile se reproduire trois ou quatre fois, et la guérison s'obtiendra grâce à l'emploi des remèdes appropriés.

Cette observation est vraie aussi quant aux névralgies. Elle est en grande partie applicable au traitement des maladies mentales.

Par une sage expectation, on obtient donc d'importants résultats. Aussi Baglivi a-t-il eu raison de dire que le médecin demeure le ministre de la nature, le maître de l'art. Il invoque une foule de moyens insignifiants en apparence, mais qui tous apportent un bien extrême. C'est la diète morale, si j'osais parler ainsi, qu'il doit apprendre à diriger et dont il doit savoir tirer grand parti au point de vue de la cure négative, en saisissant les conditions d'opportunité que présente l'organisme pour l'emploi de tel ou tel agent.

Si donc on est appelé à guérir un aliéné, il est utile d'avertir les proches, les amis du malade, de la longueur du traitement.

Il importe de faire remarquer qu'alors même que toutes les circonstances sont favorables à la guérison et qu'on n'éprouve aucun mécompte, il faut un temps toujours long, il faut trois, six ou sept mois, il faut parfois un an, deux ans et bien plus encore, avant que le malade se rétablisse complètement.

Il est indispensable que le médecin agisse de cette manière; car souvent il est placé en face des exigences d'une famille, qui se persuade que du moment qu'elle s'adresse à lui, homme habile, la guérison de l'aliéné aura lieu en peu de jours. — Arracher le malade à l'incurabilité, c'est réaliser un bien immense, quelque longue que puisse être la durée de la maladie.

V. Les guérisons qu'on obtient dépendent rarement de l'emploi d'un seul modificateur; elles se rattachent le plus souvent à l'action d'une série d'agents, qui tous se prêtent un mutuel secours et exigent que le patient se trouve placé dans le milieu le plus favorable aux agents thérapeutiques. Les paroles de persuasion, l'action des bains, celle des médicaments, ne réussiront que lorsque le malade sera environné de toutes les influences de calme, d'isolement, de bien-être, de distraction, que réclame l'art du médecin aliéniste.

Dans le traitement des maladies mentales, bien plus que dans la médication de toute autre affection, il faut une sage réserve, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur les résultats heureux obtenus par tel ou tel modificateur curatif. Souvent l'emploi de ces agents paraît être très efficace, et cependant rien n'est plus trompeur. Au bout d'un certain temps, les symptômes primitifs reparaissent et l'on acquiert la conviction de n'avoir produit qu'un calme illusoire, une obscuration de la maladie et non pas une guérison réelle. C'est pour cela qu'on ne doit pas proclamer le succès d'un remède employé, avant qu'un temps assez long n'ait donné au médecin l'assurance que la guérison du malade est complète.

VI. Le traitement des maladies mentales est très souvent aussi une éducation plutôt qu'une vraie médication dans l'acception de ce mot. Il consiste dans des efforts longtemps soutenus, pour améliorer la condition morale et physique des

aliénés. L'éducation phrénique est un des éléments les plus puissants de la cure de ces maladies.

VII. Ce traitement comprend aussi des actes humanitaires. Plus je réfléchis à l'influence bienfaisante d'un agent quelconque adapté à la cure des aliénations mentales, plus je me persuade que c'est au cœur que le médecin doit avant tout s'adresser. C'est en lui-même qu'il doit puiser en grande partie ses inspirations, lorsque la science l'aura éclairé sur les divers points qui concernent l'étiologie de la maladie.

Faire du bien, beaucoup de bien à l'aliéné, voilà le chapitre le plus important du Codex pharmaceutique du médecin phrénopathe; le faire avec intelligence et discernement et selon l'art, voilà une thérapeutique qui promet des résultats prodigieux.

C'est à faire intervenir l'amour du prochain dans la cure morale, que doit s'appliquer le médecin aliéniste. Ne le perdez pas du vue : c'est au sentiment moral qu'aboutissent la plupart des causes; c'est du cœur moral du malade, qu'il faut avant tout se préoccuper, si l'on veut que le traitement produise un résultat quelconque. Ne perdons pas de vue non plus que le traitement est dans bien des cas plutôt préventif que curatif et que l'on peut par des moyens appropriés et sagement dirigés prévenir l'explosion d'une maladie mentale, dont les proportions auraient pu devenir considérables. Je me plais à vous rappeler à cet égard que c'est FALRET, père, surtout qui a fait ressortir cette importante vérité.

VIII. La plupart des auteurs ont établi une distinction entre ce qu'ils nomment :

le traitement moral

et le traitement physique.

C'est une manière de procéder que je ne puis admettre; il ne faut pas classer les agents curatifs d'après un mode d'agir qu'on ignore. Sait-on ce que sont au fond des agents moraux, quant à leur action dynamique? Lorsque la douche effraie, elle est un agent moral; elle agit aussi corporellement. Lorsque l'opium fait chanter, il est un agent moral; qu'est-il, lorsqu'il fait dormir?

Je ne dirai donc pas dans le traitement des maladies mentales : agents moraux, agents physiques; j'aime mieux les considérer tous comme des modificateurs du moral morbide; chacun d'eux agit en vertu d'une action qui lui est propre.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DU TRAITEMENT A SUIVRE DANS LES ALIÉNATIONS MENTALES QUI SE CARACTÉRISENT PAR UNE PRÉDOMINANCE DES SYMPTÔMES PROPRES A LA MÉLANCOLIE

FORMULE GÉNÉRALE

1. Dans l'indication des moyens curatifs adaptés au traitement des maladies mentales, je suivrai une marche régulière, je dirai scolastique.

Il faut pour toute indication curative une formule méthodique qui guide le médecin dans l'administration de ses moyens.

Énonçons donc quelques principes et appliquons-les au traitement de la mélancolie.

Il faut :

I. Faire une large part à la médecine expectante.

II. Modifier l'emploi des moyens, au point de vue des périodes ascendantes, stationnaires et décroissantes de la maladie.

III. Calmer l'état phrénalgique,
- par l'influence sédative de l'isolement,
- par un repos moral,
- par un repos corporel,
- par des rapports agréables, par de bons procédés, par des paroles de consolation.
- par l'emploi des médicaments narcotiques, sédatifs, antipériodiques, etc.

IV. Opérer une dérivation sur
la surface dermoïde,
la surface gastrique.

V. Produire des dérivations morales,
par les distractions,
par l'action musculaire.

VI. Avoir égard à l'état viscéral.

VII. Consulter l'état général des forces.

VIII. Ne pas perdre de vue les causes de la maladie.

IX. Se préoccuper de la constitution morale et physique du patient.

L'ISOLEMENT

Celui qui est appelé à conduire le traitement d'un mélancolique, doit avant tout se convaincre de la nécessité de placer ce malade dans les conditions les plus favorables à son rétablissement.

a. Il faut que le médecin possède des connaissances spéciales de la pratique des maladies mentales.

b. Il faut des garde-malades ayant l'habitude de soigner les aliénés.

c. Il faut aussi un local approprié au séjour de ces malades.

Il n'est guère donné à l'homme de l'art, dont les études n'ont pas été dirigées dans un sens spécial, de conduire convenablement la cure d'une maladie mentale.

Il n'est pas possible non plus de trouver chez des garde-malades ordinaires, cet ensemble de notions qui leur permette de saisir ce qu'il convient et ce qu'il ne convient pas de faire pour le bien-être des aliénés. Généralement, ceux qui sont peu expérimentés, conçoivent une répugnance invincible et les abandonnent bientôt. Ce point relatif aux serviteurs dans le traitement de la mélancolie, conserve toute son importance quand même certains motifs rendent possible le séjour du malade au milieu de ses parents.

Des familles qui ne veulent, à aucun prix, confier leurs aliénés à des mains étrangères, sont souvent obligées de se sou-

mettre à cette nécessité, pas le seul motif que les bons servants font défaut.

Les parents, se demande M. Falret dans le Dictionnaire de médecine usuelle, les amis, les serviteurs, alors même qu'ils seraient suffisamment éclairés sur la conduite à tenir, sont-ils dans les meilleures situations pour exercer une autorité nécessaire et pour apporter dans leur concours un ensemble, une régularité, une suite, une persévérance, sans lesquels le succès du traitement sera manqué, compromis ?

Quant au local, celui où le malade jouira d'une grande tranquillité, où sa vue ne sera frappée que par des objets agréables, où l'air sera renouvelé, où les mesures de sécurité seront convenablement établies, celui-là présentera les conditions requises.

On s'imaginerait à tort que la séquestration dans une maison spéciale est rigoureusement exigée pour le traitement de tous les mélancoliques. Au contraire, je ne crains pas de le dire, on voit plus d'une fois l'état des malades s'aggraver malgré la bonne organisation de l'établissement. Il y existe souvent trop de tumulte, on y rencontre trop d'impressions pénibles; le malade, surtout les premiers jours de son admission, s'y sent désagréablement affecté. D'ailleurs, on ne saurait avoir pour lui les soins de tous les instants que lui prodigueraient dans d'autres circonstances, une épouse, un époux, un enfant, un ami, à moins que sa fortune ne permît d'attacher à sa personne, dans l'établissement même, un ou plusieurs gardiens chargés de le surveiller continuellement. Ces dispositions favorables, nous les trouvons dans bien des maisons de santé; mais elles entraînent des frais considérables et partant ne peuvent se réaliser qu'en faveur de personnes riches.

Voilà donc les trois points capitaux qu'il ne faut pas négliger, dès qu'il s'agit du traitement des mélancoliques.

2. Quand vous avez à traiter une personne de la classe aisée, atteinte d'une mélancolie simple sans délire, faites la part de sa condition sociale, ayez égard aux hommes qui l'entourent, aux dispositions de la maison qu'il habite.

Si vous trouvez là des gens incapables de saisir votre pensée, des individus toujours en mouvement devant le malade, prétendant le convaincre et le consoler en lui débitant des phrases banales, si le tumulte règne dans cette maison, si de nombreuses affaires s'y traitent : arrachez le mélancolique à un séjour où tout tend à l'exposer à de fâcheuses impressions, envoyez-le sans retard dans un bon établissement sanitaire.

Si au contraire, vous rencontrez dans la famille du patient, ou parmi ceux qui l'approchent, des personnes dévouées qui s'intéressent à son sort, qui soient douées d'intelligence, en état de vous comprendre, de suivre ponctuellement vos préceptes, ne vous hâtez pas d'éloigner le mélancolique de sa famille.

(« Quant à l'isolement, » dit M. Leuret, dans son livre *Du traitement moral de la folie,* « qui, parmi les moyens moraux, est aujourd'hui le plus généralement mis en usage, je ne crains pas d'avancer que, s'il est quelquefois indispensable, il est d'autres fois extrêmement nuisible. Pour sentir les défauts de l'isolement, il faut avoir été témoin de l'ennui et du désespoir de quelques aliénés enfermés dans des maisons de santé ou dans des hospices; il faut avoir vu ces malades isolés, lorsque leur intelligence était pervertie sur un point seulement, perdre peu à peu, faute d'excitants moraux, l'énergie de leurs facultés et tomber enfin dans la démence. »)

3. Il est évident que ce que je viens de dire n'est applicable qu'à un nombre de malades très peu considérable. Le but ne pourra être atteint que pour des personnes riches, et alors que la mélancolie se présente sous une forme simple.

Ma conviction est, que lorsqu'on a à sa disposition un praticien habile et des gardiens intelligents, il est parfois désirable de ne pas éloigner le malade de sa famille. Quelquefois, on peut trouver à la campagne ou dans l'enclos d'un jardin présentant toutes les garanties de sécurité désirables, le repos dont il a besoin, la tranquillité dont il doit jouir.

Si la maladie revêt une forme initiale, si le phrénalgique n'éprouve plus de fortes angoisses, qui le portent à crier, à se lamenter; s'il est seulement attristé, abattu, sans offrir une trop

grande fréquence dans le pouls; s'il peut, plus ou moins, se contenir devant des étrangers; s'il ne refuse pas de manger; s'il ne déchire pas; s'il a un grand attachement pour sa famille, il ne faut pas prendre une détermination irréfléchie.

4. C'est au sens pratique du médecin qu'il appartient de décider quand la séquestration peut convenir et quand elle pourrait être inutile ou nuisible. Dans les cas douteux, il est permis de faire un essai, en plaçant par mesure d'épreuve le patient dans un établissement, afin de voir la marche de la maladie et de juger de l'influence de la nouvelle position donnée à l'aliéné.

Il va sans dire que toutes ces considérations deviennent sans but, lorsqu'il s'agit d'un mélancolique appartenant à la classe nécessiteuse. Pour un tel malade, l'entrée dans un bon établissement est toujours un bienfait. Habitant un quartier populeux, entouré d'hommes peu capables d'apprécier sa situation, il est souvent le seul, l'unique soutien de sa famille; dépourvu de tous les moyens de se faire soigner convenablement, il ne trouve chez lui que des impressions défavorables.

REPOS MORAL

Voici quelques mélancoliques; les uns sont couchés dans leur lit, les autres sont tranquillement assis. Je les ai fait placer à l'infirmerie, afin de les tenir éloignés de l'agitation et des bruits qu'occasionnent les autres patients. Les gardiens ont ordre de les traiter avec toute la sollicitude qui est due à des personnes malades.

1. Vous devez avant tout tâcher de vous assurer de la phase dans laquelle est entré le mélancolique; vous avez à vous rendre compte du temps écoulé. Je pars de l'idée que la guérison est subordonnée à une marche évolutive. L'élément morbide croît d'abord, puis il décroît et perd de ses proportions. Il n'est guère possible de rompre d'une manière violente le cours d'une mélancolie, mais on peut insensiblement l'abréger, on peut simplifier le mal, le faire descendre de la forme composée à la forme prodromique.

On a rapporté des cas dans lesquels on a guéri des mélancolies à l'aide des moyens perturbateurs; de tels succès sont

infiniment rares. En invoquant l'emploi des moyens violents, administrés sans relâche, on risque de n'opérer aucun bien et de produire beaucoup de mal. Pour moi, je dois avouer, qu'ayant expérimenté cette manière d'agir, j'y ai complètement renoncé, parce que je n'en ai pas obtenu de résultats satisfaisants. En cela je me trouve d'accord avec un médecin célèbre de l'antiquité, Cælius Aurelianus, qui s'élève contre les mauvais effets que produisent chez les aliénés des impressions fortes portées sur les sens.

Ainsi ce n'est point à l'idée d'une secousse qu'il faut s'attacher d'abord, mais bien à celle d'une direction convenable qu'il s'agit d'imprimer à tout ce qui peut agir sur les sens et sur l'esprit.

2. *Calmer le moral endolori, voilà la première indication à suivre.*

On ne doit donc pas chercher d'abord à impressionner le mélancolique, on ne doit pas exciter le sens de la vue par des impressions fortes, ni agir sur l'ouïe, ni remuer le cœur du malade, ni parler à son intelligence.

Il ne faut donc rien faire, me direz-vous? Eh bien, non, il ne faut rien faire!

C'est de la condition d'inactivité dans laquelle vous placerez le mélancolique, que vous devez attendre le premier bien-être et le succès ultérieur de la cure. Rappelez-vous bien que, c'est par une soustraction de stimulants que vous arriverez à donner du repos à ce malade qu'il faut à tout prix éloigner du tumulte et de toute agitation. Il ne se calmera que lorsqu'on cessera de vouloir le distraire. Autour de lui point de conversations, point d'argumentations, point de musique surtout, point de travaux.

Et cependant les parents, les connaissances, les amis recommandent, sans cesse, les distractions. C'est : — il faut sortir, — vous amuser, — vous promener. — Il vous faut le grand air, — le monde. — Allez au concert, — allez au spectacle : — rendons une visite à monsieur un tel, à madame une telle : et si les ressources financières le permettent, médecins, amis, parents, c'est à qui conseillera les voyages.

Eh bien, jamais, jamais je n'ai eonstaté de bons résultats de eette eure pertubatriee, lorsqu'elle est invoquée à la période ascendante de la mélaneolie. La musique, les lectures, les promenades, les speetacles sont toujours nuisibles à l'époque de la première effervescenee, pendant tout le premier trimestre de la maladie, voire même le troisième. J'ai vu des mélancoliques qui se trouvaient à leur troisième semestre, fondre en larmes aux sons d'un orgue, des aliénés se plaindre d'une strangulation hystérique au réeit de quelques vers. J'en ai vu d'autres pris d'une violente agitation lorsqu'on ehantait en leur présence.

Les dames mélancoliques passent presque toutes par ces déplorables épreuves, avant qu'elles soient établies dans les maisons de santé.

Chez les jeunes filles, ces tentatives sont souvent plus désastreuses. On aecuse l'amour; généralement on part de l'idée que e'est le mariage qui amènera la guérison. On promène ainsi de pauvres créatures, tristes, pâles, abattues; on les mène dans le monde, on les étale dans les salons, on les produit au théâtre et toujours, dans le but fortement préconisé de les *distraire.*

Un pareil procédé aboutit toujours à de funestes résultats; souvent les malades s'affaissent, souvent ils s'exaltent, et de mélaneoliques, ils deviennent maniaques; de simple qu'elle était d'abord, la phrénalgie se complique; elle s'aggrave et l'on ne s'aperçoit seulement pas du mal qu'on a fait.

Les plus graves complieations, le mutisme, le refus de manger, une raideur tétanique, des évacuations involontaires, un affaiblissement général sont souvent la suite d'imprudences commises au début du mal.

On oublie que la tristesse morbide n'est ordinairement que la prolongation d'impressions douloureuses; on oublie que les stimulations dirigées sur les sens, viennent retentir dans l'élément de la maladie. On place le phrénalgique dans la situation de l'homme qui a les membres endoloris à force d'avoir marché, et à qui l'on eonseillerait un exercice corporel, comme pour dissiper sa souffrance; de celui qui s'est fatigué la vue, qui a aequis une trop grande sensibilité de la rétine pour avoir tra-

vaillé à la lueur d'une vive lumière, et auquel on recommanderait de lire beaucoup ou de regarder le soleil en face. On ne remarque pas que, chez le mélancolique, l'excitation est tellement forte qu'elle ne lui permet pas de goûter une seule heure de sommeil. On l'excite, on agit dans un sens opposé aux modificateurs qui doivent favoriser le repos de son moral.

Des convalescents que j'avais fait promener en voiture, m'ont parfois demandé en grâce de ne plus les soumettre à cet exercice, qui les agitait trop et les empêchait de dormir.

D'autres me faisaient comprendre, après avoir voyagé par le chemin de fer, qu'ils se sentaient tout étourdis et qu'ils éprouvaient un malaise.

A mesure que la guérison faisait des progrès, on voyait disparaître cette impressionnabilité trop vive.

J'ai connu des femmes guéries depuis plusieurs mois d'une mélancolie, qui éprouvaient un changement complet dans tout leur être, lorsque se trouvant dans des réunions, elles étaient obligées d'y faire les frais de la conversation; pendant plusieurs jours leurs yeux, ternes et sans expression, annonçaient tout ce que le système nerveux avait souffert chez elles.

DÉCUBITUS

1. Je viens de vous le dire, presque tous nos mélancoliques sont couchés dans leur lit.

Je prescris le repos du corps.

Le lit sera, pendant toute la première période du mal, une des grandes ressources du traitement.

D'abord le patient sera couché la nuit et pendant une grande partie du jour. Il se lèvera de temps en temps, restera assis pendant une heure, deux heures, puis il se couchera derechef. On tentera quelques promenades dans la chambre, dans les cours, au jardin, mais en tenant compte des effets que ces exercices produisent; on continuera d'agir ainsi, toujours avec l'intention de ramener le calme et d'empêcher que des complications morbides ne naissent ou se développent.

On ne saurait pécher par un excès de prudence durant toute la période ascensionnelle de la maladie.

Dans un établissement où les hommes du service sont au courant d'une pareille médication, il n'est pas difficile d'employer cette méthode de traitement. Mais il n'en est plus de même quand les malades sont traités au sein de leur famille, qui ne saurait concevoir ce quiétisme thérapeutique, préoccupée qu'elle est ordinairement de l'idée qu'un homme attristé a besoin de distractions.

2. Partant du même principe, je regarde comme une pratique contraire au salut de ces malades, de les forcer à se lever de bon matin et à se promener au grand air. Les mélancoliques ont besoin de repos et de beaucoup de sommeil; la plupart n'ont pas du tout dormi avant leur maladie.

Eh bien, on ne saurait s'imaginer combien le décubitus prolongé facilite chez ces aliénés le retour du calme. Aussi dans ces établissements mes soins tendent-ils sans cesse à diminuer le tumulte et l'agitation, à recommander le repos et à favoriser le sommeil.

Il est dit dans une description de l'hôpital des aliénés de Pensylvanie, faite par le docteur Kirkbridge, qu'on a cherché à introduire dans cet asile la plus grande tranquillité possible, et qu'on y a porté la sollicitude au point de mettre des tapis dans les corridors, afin que les pas des gens de service ne viennent troubler les malades.

Voici comment je formule ordinairement les dispositions à prendre lorsque le mal est à son début. Le patient restera au lit jusqu'à dix heures du matin; il se couchera à huit heures du soir. Après le dîner il fera un somme de deux heures. Après avoir fait ensuite une promenade d'une demi heure, il passera une demi heure dans un fauteuil ou sur le lit. Toute conversation ne peut durer au-delà de quinze minutes. On évitera de parler de choses pénibles. On ne peut cependant pas avoir l'air de ne pas s'occuper du malade.

Le repos du lit contribue efficacement à appeler le sang à la peau. Sous son action, cette enveloppe ordinairement si aride, se couvre de moiteur. Les bras, les jambes du malade gagnent en souplesse. Il paraît moins attristé, les pupilles reprennent leur diamètre normal.

De plus, la position horizontale exerce une influence favorable sur le centre de la circulation. Le décubitus retarde les pulsations cardiaques. Le cœur souffre dans l'aliénation mentale et tout en agissant sur cet organe par le repos et les modificateurs thérapeutiques, on peut contribuer à faire renaître la tranquillité de l'esprit.

Si en procédant de cette manière on n'obtient pas ce que l'on peut appeler la guérison, on parvient néanmoins à diminuer l'éréthisme morbide et à préparer le terrain pour un rétablissement futur. Je le dis avec une intime confiance, nul moyen ne m'a fourni des résultats plus satisfaisants dans le traitement de la mélancolie que celui que je viens d'indiquer.

3. Mais il ne faut pas que je passe sous silence certains inconvénients qui se rattachent à la méthode que je viens de préconiser, et auxquels il importe d'obvier.

Le décubitus prédispose à la constipation. C'est pour cela qu'il importe d'alterner la position dans le lit avec une position dans le fauteuil et d'administrer de légers laxatifs.

Si le mélancolique éprouve de fortes angoisses, il se trouve mal dans son lit, il sent un continuel besoin d'en sortir et il est réellement mieux debout ou assis. C'est ce qu'avait déjà fait pressentir le docteur MILLINGER dans les aphorismes.

Ainsi, après avoir observé le mélancolique pendant plusieurs jours, après avoir recueilli tous les renseignements nécessaires sur l'origine et le développement de sa maladie; après s'être bien assuré surtout de la cause ou de la filiation des causes qui l'ont amenée, on place l'aliéné dans les conditions les plus favorables à sa guérison.

En moyenne, pendant les deux ou trois premiers mois de la maladie, il faut l'isoler dans un lieu où ses sens ne soient frappés que par les objets les plus agréables.

Il faut qu'il soit éloigné de tout bruit violent : son état exige le repos.

Il faut réduire autant que possible les impressions visuelles : un demi-jour convient à sa situation.

Il faut soigneusement éviter de provoquer chez lui la conversation, de faire naître des émotions, d'exciter ses idées.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

Vous avez devant vous une série de malades soumis à l'usage de divers médicaments, les uns avec plus ou moins de succès, les autres en attendant qu'un heureux résultat se présente.

—

Les modificateurs médicamenteux auxquels on peut avoir recours, considérés comme puissances calmantes, sédatives, se réduisent aux suivants :

L'opium, l'acétate de morphine, la thériaque; le laudanum de Sydenham,
la jusquiame,
la belladone,
la thridace,
l'eau de laurier-cerise,
la digitale pourprée,
le sulfate de quinine,
le sulfate de cuivre,
le tartre stibié,
le chloral.

C'est sur la sensibilité qu'on agit : le but c'est de produire une anesthésie phrénique.

Une chloroformisation morale peut-elle être tentée?

Rien ne prouve jusqu'ici qu'elle ait eu sur les aliénés une action salutaire. Dans ces derniers temps on a préconisé le nitrite d'amyle en inhalation. L'expérience personnelle me manque relativement à ce moyen; mais je n'ai rien trouvé de concluant dans les expériences qu'on a tentées avec lui.

A. L'OPIUM

1. J'ai fait un grand usage de l'opium dans le traitement des maladies mentales, m'appliquant à distinguer les cas qui, de préférence à d'autres, pouvaient réclamer l'emploi de cet agent.

Je ne m'en servais cependant point comme moyen curatif de la tristesse morbide. En général, je n'obtenais pas les résultats que je m'étais promis. Mais en revenant toujours à son administration, j'ai appris à mieux connaître les groupes de phénomènes favorables à l'action de ce médicament.

Je me suis attaché à tenter de nouveaux essais, surtout depuis que le docteur H. ENGELKEN, médecin-directeur d'un asile d'aliénés à Brême, a exposé la manière d'employer cet agent, et qu'il a déterminé les cas dans lesquels il convient de le donner. Il est demeuré constant pour moi, que lorsqu'on sait faire un choix convenable des cas et que l'on connait la manière de régler les doses de ce puissant narcotique, on peut en retirer une utilité réelle.

Or, cette utilité est incontestable dans la mélancolie.

Il est vrai, LORRY a administré de son temps l'opium dans cette vésanie.

CHIARUGI l'a employé aussi avec succès.

FÉRIAR le combinait avec le quinquina.

Mais c'est principalement au médecin que j'ai cité tout à l'heure, que nous devons de connaître le mode d'agir de ce médicament dans la mélancolie, ainsi que la dose suivant laquelle il peut être donné.

Chez beaucoup de médecins aliénistes, l'usage de l'opium est devenu assez général dans cette aliénation. Sur bien des points toutefois, les succès du médecin de Brême ont été contestés; j'ai recueilli l'opinion d'excellents praticiens, qui m'ont assuré n'avoir obtenu aucun avantage de l'administration de ce narcotique. D'autres, au contraire, m'en vantaient les bons effets.

Je pense, et mon appréciation est basée sur les essais que j'ai faits, qu'il ne faut pas se prononcer d'une manière absolue. Tout dépend de la distinction que l'on sait faire des cas, et quoi qu'on

en dise, le dosage se présente avec une forte somme d'importance.

Je suis très loin cependant d'admettre, avec le docteur ENGELKEN, l'opium comme un spécifique dans cette maladie. C'est dans les affections récentes, dit ce médecin, qu'il faut le donner au tout premier début, et il prétend qu'alors aucun cas ne résiste à son action. Évidemment, il y a plus que de l'enthousiasme dans cette manière de voir, il y a une forte exagération.

Il est très vrai que c'est dans les cas récents qu'il rend les plus grands services, mais il ne guérit pas toujours; je dirai plus, il ne peut pas être donné dans tous les cas récents; j'ai rencontré des situations où il a fallu renoncer à son emploi, pour ne pas aggraver l'état du mélancolique.

2. L'opium est pour moi un précieux médicament, auquel j'accorde la préférence dans les phrénalgies simples.

ENGELKEN l'administre surtout dans les vésanies hypocondriaques; et, en effet, les opiacés sont très salutaires dans les affections mentales, caractérisées par un état de grande impressionnabilité, où le malade s'occupe toujours de ses souffrances, qui le portent à parler de sa personne morale ou physique.

3. ENGELKEN a parfaitement bien étudié l'action de l'opium; il fournit à ce sujet des notions ignorées jusqu'à lui.

Je vais donc vous traduire une page de son travail, où l'auteur parle de l'action de cet agent donné à la dose qu'il recommande.... « Cette action, dit-il, semble se rapporter d'abord à l'influence nerveuse du canal alimentaire, ensuite elle se porte sur le système de la circulation.

» L'influence bienfaisante de l'opium s'annonce par une diminution dans le volume du pouls; celui-ci acquiert même un peu de dureté. Elle apparaît aussi par une diminution dans les phénomènes de la sensibilité lésée, dans la réceptivité du malade, qui devient moins impressionnable, qui résiste mieux aux impressions, qui est plus courageux, qui a plus de lucidité dans la conception, plus d'animation dans les actes.

» La température du corps monte, le sommeil renaît et devient plus tranquille.

» L'opium, dans son action, ressemble aux autres narcotiques par son influence sur la sensibilité, qu'il diminue, mais il en diffère par ce qu'il augmente le ton du système nerveux au lieu de l'affaiblir. Je dirai qu'il y a au fond des aliénations un état asthénique que l'opium combat; s'il provoque un orgasme sanguin de la tête, il ne dure guère au-delà de quelques jours, dit l'auteur » et cette assertion, appliquée à la mélancolie, est souvent l'expression de la vérité. Mais cette observation n'est pas toujours applicable à d'autres genres de maladies mentales.

4. Il agit très efficacement, lorsque le mal revêt une forme affective, sans trouble notable dans les idées. Il m'a semblé d'un effet moins salutaire dans les phrénalgies combinées.

L'opium produit surtout d'excellents résultats, lorsque la mélancolie se rattache à une frayeur, à une crainte, à une vive impressionnabilité morale, à un caractère inquiet et surtout à une complexion hystérique.

5. Depuis que le médecin de Brême nous a appris à régler les doses de ce médicament, je me suis borné dans son administration à des quantités assez fractionnées; je fais faire des pilules de trois centigrammes, et j'en donne deux, trois, quatre, cinq à prendre par jour; j'en continue l'usage pendant un mois, deux mois.

6. J'ai consulté mes notes et mes registres de clinique, pour connaître les proportions dans lesquelles se présentent les résultats curatifs de ce médicament, donné dans les différentes espèces de mélancolie.

Je constate que sur un total de 40 malades atteints de mélancolie, à qui j'avais prescrit l'opium, j'ai obtenu par ce narcotique, donné à l'état brut, cinq guérisons, — soit 1 sur 8 ou 12 pour 100.

Ces guérisons se sont effectuées entre le troisième et le cinquième mois de la maladie. Elles ont eu lieu chez des malades bien nourris et placés dans toutes les conditions favorables à une tranquillité d'esprit et de corps. La forme morbide était la mélancolie, sans idées délirantes prononcées, sans impulsions insolites. Tout promettait chez ces patients un rétablissement

dans un avenir plus ou moins éloigné. Mais l'opium a évidemment abrégé le cours du mal; la guérison, quoique se déclarant progressivement, a suivi de près l'action du remède.

Chez treize autres mélancoliques, j'ai obtenu une amélioration notable, mais passagère. Le remède a fini par ne plus modifier la maladie. Chez sept de ces patients, la guérison est arrivée plus tard, comme un retour naturel vers l'état normal. Dans deux cas, la maladie a pris une autre forme, celle de la manie. Trois sujets sont encore inscrits sur le registre de la clinique, mais ils ne sont plus soumis à l'action du remède.

Dix-huit autres mélancoliques ont pris l'opium brut, mais sans le moindre succès. C'étaient des mélancoliques religieux, des démonophobes, des mélancoliques avec propension à la démence, des personnes déjà avancées en âge, des patients dont la constitution était profondément détériorée par la misère; c'étaient des cas chroniques.

Chez cinq malades il a fallu arrêter l'administration du remède; il faisait naître des anxiétés, de l'exaltation maniaque, de la stupeur.

7. J'ai fait plusieurs essais au moyen de l'*acétate de morphine,* et si j'avais à préciser la valeur de l'opium pur et celle de ce sel, je dirais que c'est ce dernier qui mérite le plus de confiance.

J'ai obtenu par cet agent des effets très satisfaisants.

Ces résultats se sont produits là où l'opium brut était demeuré inefficace, chez des malades atteints de mélancolie sans délire, anxieux, offrant une dépression dans le pouls et une profonde décomposition dans les traits, dans la tristesse avec caractère hypocondriaque.

Quand j'administre l'acétate de morphine, je commence par trois, six, quatorze milligrammes donnés le soir; je continue cette dose pendant cinq à six jours; je l'augmente; mais, je l'élève rarement à la quantité de trois centigrammes par jour. C'est alors que j'ai vu insensiblement le mélancolique se ranimer. Ses paupières qui étaient abattues, se relèvent; son œil acquiert de l'expression, son teint de la fraîcheur, ses lèvres perdent la

couleur vineuse propre à beaucoup de ces malades, le pouls se régularise comme dans l'usage de l'opium brut, et le malade cause et répond convenablement aux questions, qui lui sont adressées.

On peut augmenter graduellement la dose jusqu'à trois quarts de grain par jour, d'abord donnés de jour à autre, ensuite tous les jours, un quart le matin, un autre quart dans l'après-dîner, et un dernier le soir. Lorsque ce traitement est convenablement dirigé, lorsqu'on discerne bien les cas, on obtient parfois des guérisons inattendues.

L'amélioration se manifeste par des oscillations de bien être et d'aggravation : les gardiens vous disent : Voilà un jour, voilà deux jours que le malade est bien; puis cette amélioration se continue pendant trois, quatre jours : arrive alors un air sombre, des expressions amères, de l'abattement : on élève un peu la dose du remède, et peu à peu les mauvais jours deviennent rares et finissent par disparaître totalement. Tout cela s'accomplit pendant le terme d'un, de deux, de trois, de quatre mois. Le malade se plaint quelquefois d'engourdissement dans les jambes, d'une légère pesanteur de tête; il a une propension à dormir. C'est un indice qui doit vous engager à ne pas augmenter la dose du remède. Ce n'est pas tant, en effet, sur l'action hypnotique des opiacés qu'il faut compter que sur leur action excitante initiale, sur l'action enivrante. C'est ainsi que je m'explique les succès remarquables que j'ai obtenus par des doses très faibles mais répétés d'acétate de morphine. J'ai administré ce médicament par prises de un milligramme, d'un demi milligramme, je suis même descendu jusqu'au décimilligramme répété différentes fois dans la journée.

Le docteur Millinger administre l'acétate de morphine par voie endermique, en enlevant l'épiderme par un petit vésicatoire et saupoudrant ensuite la surface de la plaie avec le médicament. Mieux vaut employer les injections sous-cutanées.

Lorsque je vous parlerai du traitement du suicide, j'aurai soin de vous dire que dans cette affection, sœur de la mélancolie, un praticien anglais emploie avec beaucoup de succès l'acétate de morphine.

Pendant que je soumets le mélancolique à l'usage de ce moyen, je lui fais prendre aussi, s'il n'y a pas une dépression trop forte dans le pouls et les forces musculaires, des bains tièdes, même chauds, des bains d'une heure, de deux heures, répétés tous les jours ou de jour à autre. Je nourris convenablement le malade; une soustraction d'aliments lui est toujours nuisible. L'affaiblissement du régime augmente les angoisses, la pâleur de la face, les inquiétudes et les frayeurs. Chez les mélancoliques en général et surtout chez les hypocondriaques, un verre de vin dans la matinée est d'une utilité parfois fort grande. Le vin dans ces cas combat la débilité nerveuse qui existe dans ces affections; le vin comme l'opium développe d'abord des sentiments agréables, ensuite il engourdit. C'est le premier effet qu'il s'agit de produire, et on y parvient en administrant le remède à petites doses.

8. J'ai donné souvent avec beaucoup de succès la *thériaque*. L'action de ce dernier moyen est lente, comme celle des autres préparations d'opium, mais sous son emploi, le mélancolique, l'hypocondriaque surtout, ressentent du bien-être, du calme; leur conversation perd ses sombres images. Le moral acquiert plus d'énergie; le malade se sent, se dit mieux, ses traits s'animent. Dans tous les cas, je procède par doses réfractées.

9. Je combine parfois l'opium avec d'autres agents; avec la *belladone*, donnée sous forme d'extrait. A dix centigrammes d'opium j'ajoute deux à trois centigrammes d'extrait de belladone, et j'aime à le dire, cette prescription m'a semblé avantageuse [1].

10. Parfois j'unis l'opium à la *jusquiame;* d'autres fois je prescris cette dernière isolément. Les Anglais font un grand usage de l'hyoscyamus; c'est ce que prouvent les rapports officiels sur l'état des établissements d'aliénés en Angleterre.

---

[1] Cela cadre assez mal avec l'antagonisme qu'on admet généralement aujourd'hui comme existant entre l'action de ces deux substances médicamenteuses. Pourtant je suis persuadé de l'utilité que j'ai souvent retirée du mélange susindiqué.

On le donne en teinture, en infusion, en poudre, en extrait : j'ai longtemps considéré cet agent comme peu efficace dans la mélancolie; mais depuis quelque temps je l'ai soumis à de nouveaux essais et je dois à la vérité de dire que je lui ai reconnu une action curative parfois notable. Il convient surtout dans les cas où l'opium a échoué. Les doses doivent être assez élevées.

Le docteur Bucknill donne ordinairement cinq grammes de teinture dans une mixture, arrive jusqu'à dix, et, exceptionnellement, il a administré même vingt grammes dans une potion.

Je combine aussi l'opium avec la *thridace.*

J'emploie cette dernière à la dose de plusieurs grains par jour. Dans des cas récents et peu graves elle calme souvent. Je la fais entrer aussi dans une mixture calmante dont je vous indiquerai plus tard la composition.

L'*assa fœtida* sera prescrit dans l'aliénation compliquée de symptômes hystériformes. Il est nécessaire de l'administrer à des doses élevées. Je le donne à la dose de deux, de trois onces en teinture, alors, bien entendu, que la malade ne se refuse pas à le prendre. Dans des cas récents, j'ai obtenu de cet agent des succès réels. La complication hystérique se fait reconnaître à la strangulation gutturale, à des pleurs, à des explosions de gaieté.

La *valériane,* la *semence de vanille* recommandée, pourtant par Pargeter comme un remède infaillible, le *castor*, le *musc*, l'*éther sulfurique*, l'*oxide de zinc,* si utiles dans d'autres affections nerveuses, ne m'ont pas paru modifier l'état mélancolique. L'arsenic a été employé. Je tiens de M. le docteur Carlier, de Bruxelles, le fait d'une mélancolique, qui a été guérie en quinze jours de temps par des doses presques homéopathiques de ce médicament.

B. LA DIGITALE POURPRÉE

Dans la mélancolie sans stupeur, dans la mélancolie récente, le pouls offre ordinairement une extrême fréquence; il est vif, accéléré. L'état de la circulation a toujours attiré l'attention des médecins phrénopathes, qui souvent, vous vous le rappelez, ont

cherché la source intime des maladies mentales dans une condition spéciale du sang.

Depuis longtemps on a recommandé dans le traitement de ces maladies la digitale pourprée, et on ne saurait le contester, cet agent a produit souvent dans ces affections des résultats favorables.

C'est un médecin anglais, Cox, qui a le plus vanté la médication par la digitale et qui a peut-être le mieux étudié le mode d'agir de cette plante. Hallaran de même a vanté l'usage de ce médicament, à l'emploi duquel il préludait par l'administration des purgatifs.

La digitale convient surtout lorsque le mélancolique éprouve des angoisses, que le pouls est d'une fréquence extrême, que le malade se dit *chassé*. Quelques grains, quelques gouttes de teinture, amènent du calme. Il est rare qu'on obtienne des guérisons complètes; le plus souvent on détermine un bien-être et une cessation des angoisses.

Il n'est pas inutile de faire remarquer qu'à mesure que, sous l'emploi de cet agent, le pouls se ralentit, les pulsations gagnent en vigueur. Cela prouve que le cœur se contracte plus librement, mais aussi plus fortement. La digitale ne me semble pas affaiblir l'action de cet organe, comme on l'a cru généralement, c'est plutôt un tonique du cœur.

C. LE SULFATE DE QUININE

Déjà FÉRIAR avait proposé d'administrer le quinquina dans la mélancolie, et PINEL a approuvé cette manière de faire.

Parmi les agents dont l'action se porte sur le système cérébral, le sulfate de quinine mérite surtout d'être cité.

Il règne, il est vrai, les opinions les plus contradictoires sur l'action de ce sel, que les uns considèrent comme stimulant, les autres comme hyposthénisant. Mais le sulfate de quinine n'est probablement ni l'un ni l'autre, car on s'imaginerait à tort que l'on peut ranger dans ces deux catégories tous les médicaments connus. Il est des modes d'agir qui échappent à nos vues théoriques. La propriété qu'a le sulfate de quinine de combattre la

fièvre intermittente, d'arrêter les accès fébriles, doit lui faire accorder un immense pouvoir sur le système nerveux. Le tintement d'oreille qui accompagne son action, la surdité à laquelle il peut donner lieu, le désordre dans les facultés intellectuelles que j'ai pu constater, ne doivent pas laisser le moindre doute relativement à son influence sur le cerveau.

Il opère aussi sur le cœur, car un ralentissement remarquable se manifeste dans le pouls après l'administration de cet agent. C'est avec raison que des médecins ont cru entrevoir dans l'action du sulfate de quinine une espèce de narcotisme; il agit manifestement sur le système cérébral. Il opère surtout sur le domaine nerveux d'une manière non équivoque; il fait disparaître les douleurs névralgiques; il est un des agents qui, dans les douleurs rhumatismales, promet le plus de succès; il les enlève parfois, comme par enchantement. M. Briquet a démontré que le sulfate de quinine produit d'abord une stimulation du système nerveux, mais qu'il détermine ensuite une action sédative, hyposthénisante. Il range ce médicament à côté de l'opium et la digitale.

Or, c'est cette influence si caractéristique sur le domaine de la sensibilité qui m'a fait songer à l'emploi de cet agent dans les douleurs morales. J'en fais un grand usage dans la mélancolie.

Je n'ai guère recours au sulfate de quinine dans les cas de mélancolie composée; je l'emploie surtout dans les mélancolies simples. Là où la maladie n'accuse que des nuances assez pâles, là où le patient a conservé plus ou moins la conscience de son état, où le sommeil n'éprouve pas une trop forte perturbation, on peut donner ce remède avec avantage; il n'enlève point le mal comme il dissiperait une fièvre intermittente. Je dirai plus, lorsque la phrénalgie offre un type parfaitement intermittent, il ne détruit pas d'ordinaire les accès; je l'ai administré bien souvent dans des cas de cette nature et quand les symptômes d'intermittence se présentaient avec un retour tout à fait typique : eh bien, je n'en ai pas obtenu alors les résultats que j'avais espérés. Ce moyen m'a semblé agir d'une manière lente, en disposant favorablement l'organisme. Sous l'influence de son

emploi, les yeux gagnent plus d'expression, la face ne paraît pas aussi souffrante, les pulsations cardiaques sont moins vives, le malade dort plus tranquillement, la mélancolie semble parcourir ses périodes plus régulièrement et dans un espace de temps plus court. Toutefois dans des cas exceptionnels on obtient des succès plus prompts et plus décisifs.

J'ai employé le sulfate de quinine à toutes les doses; je le donne journellement ou de jour à autre, à des prises très modérées et j'en continue longtemps l'usage. Ainsi j'ai l'habitude de borner la dose de ce remède à dix, à quinze, à vingt, à trente, à quarante centigrammes par jour; je prescris souvent des quantités plus faibles.

D. LE SULFATE DE CUIVRE

Le sulfate de cuivre m'a été indiqué comme un agent thérapeutique efficace dans le traitement de l'aliénation.

Je l'ai souvent employé sans succès; dans quelques cas cependant il m'a semblé qu'il agit favorablement.

Une femme atteinte d'une mélancolie sans délire, en fit usage pendant cinq semaines et se rétablit au bout de ce temps. Il est vrai, la maladie durait depuis trois mois et était si peu apparente, que l'aliénée, gardée chez sa sœur, continuait à soigner sa toilette et ne prononçait aucune parole déraisonnable; seulement elle ne dormait point.

Un jour je constatai un sommeil prolongé sous l'influence de cet agent; dans une autre circonstance, il se déclara une grande pâleur de la peau.

On commence par quelques quarts de grain et on arrive à quatre, cinq, six grains par jour.

Combiné avec la digitale et avec le sulfate de quinine, il m'a paru produire un salutaire effet dans des cas de phrénalgie simple.

E. ÉMÉTISATION

On a longtemps préconisé l'emploi du tartre stibié en lavage.

Je citerai ESQUIROL, qui a recommandé les émétiques pour la mélancolie accompagnée de torpeur.

Dans les établissements que j'ai eu occasion de visiter, j'ai vu bien des malades qui avaient été soumis à l'*Ekelkur* (c'est ainsi que les Allemands nomment l'émétisation en lavage) et je puis vous assurer que les succès obtenus par cette méthode curative sont très restreints. Je serais presque disposé à me ranger de l'avis de HASLAM, qui affirme n'avoir retiré aucun avantage de cette médication employée dans le cours de la mélancolie.

Je crains toutefois d'être exclusif, et je me borne à dire que le succès de l'émétisation peut dépendre de circonstances qui échappent aux uns et sont appréciées par les autres. C'est ainsi qu'il m'est arrivé dans des cas très récents, au début du mal, de constater l'efficacité du tartre émétique, donné à dose fractionnée.

Dernièrement M. le docteur FLEMMING a inséré dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie,* des considérations sur l'usage du tartre émétique offrant un intérêt réel que je recommande à votre attention.

F. LE CHLORAL

Ce narcotique nouveau, dont l'action hypnotique est si certaine, a fait naître lors de sa découverte des espérances vives, qu'il n'a pas tout à fait réalisées. Il procure au malade quelques heures de sommeil, mais, tandis que l'opium, tout en faisant dormir, produit en même temps un effet curatif, il n'en est pas de même du chloral. Jusqu'à présent il ne m'a semblé en rien influer sur la guérison des mélancoliques. Toutefois, comme hypnagogue, c'est un des plus précieux agents de la thérapeutique phréniatrique.

VINGT-HUITIÈME LEÇON

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

RÉVULSIONS DERMOÏQUES

A. BAINS

1. Parmi les agents révulsifs dirigés sur la peau, je dois citer en première ligne les bains chauds, les bains tièdes, parfois les bains froids, même les douches.

Les bains tièdes soulagent souvent les souffrances du mélancolique d'une manière merveilleuse. A peine le malade y est-il entré, qu'on voit ses traits devenir rayonnants, et qu'il cesse de gémir et de se lamenter.

2. Sur 10 mélancoliques reçus dans ces établissements, il y en a au moins 4 qui prennent des bains, et 3 fois sur 4 au moins cette médication amène du calme.

3. L'usage de ces révulsifs, administrés dans la tristesse morbide, sera principalement utile :

- dans les cas récents,
- chez les sujets jeunes,
- chez les femmes dont les règles sont supprimées,
- dans les mélancolies simples sans délire, sans folie, dont les formes sont initiales,
- dans les mélancolies maniaques,
- dans les mélancolies avec tendance critique à la peau, avec éruption pemphigoïdes, furoncles, anthrax, etc.
- dans les mélancolies qui se rattachent à une affection dartreuse,
- dans la convalescence, les bains tièdes peuvent rendre de grands services, en dissipant un reste de tristesse, d'abattement.

Pour que les bains aient une action salutaire, il faut les employer souvent, en faire prendre au malade d'abord tous les jours, puis de jour à autre, et cela pendant dix, pendant vingt jours ou plus longtemps, pour y revenir encore plus tard.

4. Le malade peut passer dans le bain une demi-heure, une heure, deux heures, trois heures, quatre heures ou plus encore. Il peut même, dans des cas de grande agitation, prendre des bains prolongés de six, de dix, de douze heures, ainsi que nous le dirons en parlant de l'usage de ce moyen dans la manie.

5. J'ai assez souvent recours au demi-bain, au bain de siège, qui permet d'agir particulièrement sur l'abdomen. Cet agent produit quelquefois le plus grand bien.

L'emploi des bains tièdes, combiné avec l'usage des narcotiques, conduit à d'heureux résultats, lorsque le traitement est bien dirigé.

B. VÉSICATOIRES

1. Dans les mélancolies, je fais un fréquent usage de vésicatoires.

Je fais prendre en même temps au malade plusieurs bains.

Je lui administre l'opium à doses refractées, la belladone, l'eau de laurier-cerise, etc.

J'applique au bras un rubéfiant; au bout de quelques jours, j'en place un second sur l'autre bras. Lorsque ces exutoires ont cessé de donner, je choisis les cuisses, les jambes. Dans la suppression menstruelle, j'applique de préférence ces révulsifs à la face interne des cuisses.

Il m'est arrivé d'obtenir une amélioration immédiate par l'emploi de cette médication, et souvent je me suis vu obligé de rouvrir un vésicatoire que j'avais laissé fermer, eu égard au retour des symptômes.

2. Il arrive que des plaies, des lésions accidentelles, entraînant de fortes suppurations, amènent un bien-être inattendu, parfois une guérison complète et cela en peu de temps. Il n'est pas de praticien qui n'ait rencontré des cas pareils. J'ai eu occasion de voir un mélancolique qui s'était fait une énorme

brûlure au gras de la jambe et qui guérit presque immédiatement, sous l'influence de la vive irritation que lui fit éprouver cet accident, imputable à l'incurie d'un garde-malade. Je me souviens d'un autre cas, où un vésicatoire au jarret produisit le retour de la santé chez un mélancolique, après avoir provoqué une suppuration ichoreuse de la peau dénudée et gangrenée.

Mais, quant à leur action, il en est de ces agents comme de tous ceux que nous avons examinés; il ne présentent pas une vertu spécifique, ils ne réussissent pas dans tous les cas. C'est donc encore dans l'appréciation des situations spéciales que réside l'art du praticien, et cet art ne s'apprend pas dans les livres. On l'acquiert à force de voir des malades. Aussi, combien n'ai-je pas rencontré de mélancoliques chez qui on avait appliqué des révulsifs à la nuque et sur d'autres parties, et celà dès les premiers jours de la maladie, sans que cette médication eût amené quelque résultat heureux.

Un médecin rompu aux difficultés de la pratique phrénopathique, le docteur Jacobi, n'est pas partisan de ces agents dans l'aliénation mentale : il en blâme l'emploi au début de ces affections. Dans plus d'un cas, sa manière de voir est frappée au coin de la justesse. J'ajouterai que, si l'ensemble des symptômes annonce un haut degré, une certaine violence de la maladie, l'application des vésicatoires est loin d'être efficace; c'est ce qui arrive chaque fois que l'excitation morbide se caractérise par un grand bouleversement des facultés. Mais dans les phrénalgies simples, sans délire, sans grand affaissement, sans anxiété notable, sans refus de manger, on peut espérer de l'application des vésicatoires un succès réel, alors surtout qu'on a soin de déterminer, dans la peau dénudée, une abondante suppuration.

3. L'irritation de la peau produite de cette manière, a quelquefois la valeur d'un moyen moral; c'est un agent de distraction : il détourne l'attention du malade, et la porte sur l'agacement provoqué à la peau. Dans bien des cas, il est vrai, le mélancolique est insensible à la douleur physique, il ne sent

pas l'impression corrodante des cantharides; mais alors cette espèce d'agent est ordinairement sans effet.

C. FRICTIONS STIBIÉES

J'ai fait de nombreux essais chez les aliénés attristés, au moyen de l'*onguent stibié* appliqué au crâne, aux bras, aux cuisses.

Dans le premier cas, on fait raser les cheveux au sommet de la tête, sur une étendue de quelques pouces; on prend une drachme (gr. 3) de tartre stibié, qu'on mêle avec une once (gr. 30) d'axonge de porc, et l'on en frictionne deux fois par jour la partie dénudée, jusqu'à l'apparition des pustules. On s'arrête aussitôt que l'éruption se manifeste afin d'éviter la suppuration énorme et la dénudation du crâne, qui peuvent résulter de l'application trop soutenue de l'onguent stibié : celui-ci présente l'inconvénient d'irriter parfois les yeux, soit par suite des attouchements du patient, soit sous l'influence d'autres circonstances.

A côté d'un grand nombre d'insuccès, j'ai enregistré de beaux résultats obtenus par les frictions stibiées sur le crâne, chez des malades jeunes, atteints de mélancolie morale, sans délire.

On emploie avec avantage des frictions stibiés faites sur les bras, sur les cuisses. Tantôt de fortes irritations, des gonflements des tissus cutanés et sous-cutanés sont le résultat de l'application de cet agent à la peau des extrémités. Tantôt toute la surface du corps devient le siège d'une démangeaison, et bien souvent, comme dans l'action des vésicatoires, cette surexcitation portée sur la peau agit d'une manière favorable sur le moral. Le malade y dirige son attention, il est forcément distrait de sa maladie. J'ai vu parfois dans la manie hypocondriaque les meilleurs effets de cette médication.

Vous pouvez lire sur l'utilité des frictions stibiées les travaux de :

MULLER, *Die Behandlung der Irren im Julius Hospital zu Wurzburg*, 1824.

MEDICUS, *Ueber die Brechweinsteinsalbe zur Heilung von Geisteskrankheiten*, 1824.

Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés*, 1826.

Friedereich, *De l'emploi extérieur et intérieur du tartre stibié dans les maladies mentales*, trad. de l'allemand, 1842.

Je reviendrai sur l'emploi de cet agent.

D. MOXAS

Il y a quelques années, on a préconisé souvent l'usage du moxa pour le traitement de la mélancolie. Georget en a constaté l'utilité dans les cas de stupeur et d'insensibilité.

J'ai rencontré des praticiens qui m'ont fait l'éloge de cet agent et qui m'en ont vanté les excellents effets dans les cas de grande prostration.

Je m'en suis servi dans des circonstances identiques; j'ai fait mettre des moxas à l'épaule, mais je ne suis pas parvenu aux mêmes résultats.

J'ai fait aussi emploi, mais sans le moindre avantage, du *cautère actuel*, appliqué à la nuque.

SUITE

CINQUIÈME PARTIE

PURGATIFS

1. A l'époque où Broussais régnait en souverain sur la France médicale, toute l'attention des médecins français était dirigée sur les gastrites et les gastro-entérites. L'anorexie, le refus de manger, la constipation des mélancoliques, étaient souvent attribués à des inflammations, à des ulcérations intestinales. Cette tendance de l'époque s'était propagée en Belgique : mais que de méprises, que de mécomptes n'a-t-on pas eu occasion d'enregistrer ! On conseillait à des mélancoliques l'eau sucrée, l'eau d'orge, l'abstinence, les cataplasmes sur le ventre, alors

qu'ils étaient arrivés à un état de maigreur extrême ! Et ces purgatifs, ces drastiques, que les anciens avaient recommandés avec tant d'assurance, n'étaient, comme on disait alors, que des moyens incendiaires.

Et cependant, parmi les médecins du siècle dernier il n'y a qu'une voix : c'est que les mélancoliques doivent être traités par les purgatifs. A l'époque d'Hippocrate, l'usage de donner des purgatifs aux mélancoliques était général, comme il le fut pendant tout le temps qu'on enseignait les doctrines de Galien. L'*ellébore* se trouvait partout en honneur.

Dans l'administration de ces agents, les anciens partaient d'une idée théorique; ils donnaient les purgatifs violents dans le but d'évacuer la pituite et la bile, qu'ils considéraient comme la cause de la tristesse.

C'était là aussi une erreur.

Ces moyens ne produisent généralement pas les effets auxquels on s'est attendu.

Il ne faut toutefois pas en négliger l'emploi.

2. Lorsque la maladie a duré des mois, que le sujet est d'une constitution podagrique, bilieuse, on constate quelquefois l'heureux résultat de l'usage continué de légers purgatifs. A mesure que les selles deviennent plus libres, la tête se dégage, les traits s'animent, et parfois un flux hémorrhoïdal vient s'ajouter aux effets des purgations. Le régime seul peut produire cette liberté des excrétions alvines; c'est ainsi que les fruits, les pommes, les poires, les prunes cuites conviennent beaucoup aux mélancoliques.

J'emploie souvent l'eau de Sedlitz ou les aloëtiques.

J'ai réussi, à l'aide de purgatifs plus ou moins violents, à prévenir l'accès d'une tristesse périodique. Mais il en est de ces moyens comme de bien d'autres : il importe de bien saisir le temps, la période du mal où il convient d'y avoir recours.

Quand le malade est habituellement constipé, je lui prescris soit des pilules de coloquinte, soit l'aloës, soit l'huile de ricin; quelquefois, constatant un léger amendement au moral, je me borne à l'emploi continu des laxatifs et j'entretiens la liberté du

ventre. Mais dans d'autres circonstances, et cela a eu lieu le plus souvent, il a fallu arrêter les évacuations intestinales trop copieuses, vu que les malades s'affaissaient, que tout leur système en souffrait, que le pouls s'affaiblissait et que les pupilles se dilataient.

Il ne faut pas perdre de vue la difficulté qu'on éprouve à faire prendre aux aliénés des médicaments quelconques. Dans ces cas, j'ai vu le docteur Vermeulen obtenir des succès remarquables en pratiquant autour du nombril des onctions avec un liniment composé de trente grammes d'axonge et de quatre gouttes d'huile de croton tiglium. Les lavements purgatifs sont alors parfaitement indiqués. Fréquemment encore les constipations opiniâtres sont provoquées par des strictures siégeant surtout dans l'S du colon. Les fèces s'accumulent et se durcissent au-dessus de ces obstacles et augmentent les anxiétés du malade. Les lavements purgatifs font promptement justice de ces états. C'est dans de pareilles circonstances qu'il convient aussi d'administrer l'aloës associé à l'extrait de belladone, association si fortement prônée par l'illustre aliéniste néerlandais, Schroeder Van der Kolk.

MERCURIAUX

Le foie et le tube intestinal méritent une certaine attention; toutefois ces parties ont perdu beaucoup de leur importance depuis qu'on a mieux appris à étudier les causes de l'aliénation mentale. Bien des praticiens se sont obstinés longtemps à voir dans la plupart des mélancolies un état particulier du foie et à recommander en conséquence les médicaments dirigés sur cet organe.

Néanmoins, dans la supposition qu'il soit vrai que le foie se trouve souvent plus malade que cela ne paraît, on serait encore loin de connaître la nature des affections morbides dont il pourrait être le siège.

On a préconisé l'emploi du calomel, dans l'idée de désobstruer cet organe; je ne pense pas que ce moyen ait produit de grands résultats dans le traitement de la maladie dont nous parlons. Une fois cependant, chez une demoiselle atteinte d'une profonde

tristesse, accompagnée de tension et de douleurs sourdes dans l'hypocondre droit, j'ai vu une guérison prompte succéder à l'usage du mercure doux. Ce rétablissement qui m'à profondément surpris, m'a démontré l'utilité qu'il y a parfois à suivre la routine.

EMMÉNAGOGUES

1. Chez presque toutes les femmes mélancoliques, les règles sont supprimées; rarement cette suppression a lieu avant l'invasion des symptômes cérébraux; elle se fait habituellement à la période ascendante de la maladie.

Un état nerveux est évidemment au fond de cette complication; aussi je n'hésite pas à dire que c'est à l'emploi des moyens dirigés sur le moral, variés suivant les différentes périodes de la maladie, qu'on doit le plus de succès. Cependant l'on peut, avec un grand avantage, avoir recours en même temps à certains emménagogues : c'est ainsi que d'ordinaire j'administre, lorsque toutes les indications le permettent, des pilules composées d'oxide noir de fer, d'huiles essentielles de Sabine et d'aloës, d'après une formule que vous trouverez dans nos pharmacopées.

Je puis vous assurer que par l'emploi de ces agents, on parvient presque toujours à provoquer les menstrues.

Si un état de turgescence et des symptômes pectoraux se sont manifestés à la suite de la suppression des règles, il ne faut pas recourir à ces medicaments.

Il faut aussi avoir égard à certaines dispositions individuelles; chez quelques malades l'aloës provoque des selles fréquentes, au point qu'il devient nécessaire d'en diminuer la dose ou de supprimer totalement le remède. Le fer pèse sur l'estomac de certains malades et trouble les digestions; aussi pour les constitutions délicates, fera-t-on très bien de le remplacer par d'autres préparations ferrugineuses, par le citrate de fer, par exemple, qu'on a fortement recommandé dans les derniers temps, mais que j'ai trouvé beaucoup moins efficace dans les cas dont il s'agit que l'éthiops martial. Quoiqu'il en soit, c'est, je pense, l'huile essentielle de Sabine qui est l'agent le plus actif.

2. J'ai quelquefois ajouté dans des cas rebelles des lavements composés d'une infusion de feuilles de Sabine, en y mêlant quelques grains de camphre.

LAVEMENTS

Il est avantageux de faire emploi dans la mélancolie de *lavements calmants;* ils contribuent à diminuer, à faire disparaître l'état de torpeur du système vasculaire abdominal. Ce sont des agents dont j'ai eu bien souvent à me louer. Je compose ces lavements de fleurs de sureau et de fleurs de camomille, et j'en fais administrer un ou deux tous les jours.

Immédiatement le teint des malades devient souvent beaucoup plus clair; l'esprit se dégage, le courage renaît, le malade se sent plus fort, plus dispos.

Ces lavements, nommés viscéraux par nos devanciers, amènent parfois d'excellents résultats. Je m'en sers souvent dans la convalescence des mélancoliques, quand elle n'est pas franche, quand le découragement ne quitte pas le malade, quand ses yeux sont cerclés, quand son teint est jaunâtre, sa conjonctive d'une teinte plombée. Je joins à ce traitement les bains de siège, et je suis parvenu ainsi à changer en peu de jours le physique et le moral de ces aliénés. Je n'ai eu le plus souvent qu'à me féliciter de cette médication, à laquelle j'ai souvent recours dans les cas d'inquiétudes hypocondriaques.

SUITE

SIXIÈME PARTIE

LA SAIGNÉE

1. Un état spécial du pouls, une grande fréquence ou une espèce d'ampleur de l'artère, voilà ce qui a porté autrefois et ce qui porte encore aujourd'hui des médecins à débuter dans le traitement de la douleur morale par l'emploi des saignées.

On peut affirmer que dans l'immense nombre des cas, les saignées générales aggravent plutôt la situation des mélancoliques qu'elles ne l'atténuent. Je n'oserais dire toutefois que dans quelques cas on n'ait pu constater l'heureuse influence de ces agents.

2. Il est donc parfois utile chez les sujets bien constitués, atteints d'anxiétés précordiales, d'instituer une petite saignée au bras, et de la renouveler à des intervalles plus ou moins rapprochés. On diminue par là l'oppression pulmonaire; on ne guérit pas, mais on soulage le patient, on simplifie la maladie.

3. Dans la mélancolie, plus que dans toute autre vésanie, on ne saurait contester l'efficacité des déplétions à l'anus.

Chez les hommes d'un tempérament veineux, abdominal, ces dernières sont très utiles. Le résultat en est d'autant plus satisfaisant, que le mélancolique est d'une constitution hémorrhoïdale plus prononcée, qu'il est sujet à la goutte, et que l'aliénation s'est déclarée au retour d'une turgescence rectale.

4. On a recommandé souvent l'application de sangsues au périnée, chez les femmes dont les règles sont supprimées. Contrairement à l'opinion générale, je dirai qu'on ne réussit guère dans des cas pareils, à moins que le sujet ne soit d'une constitution veineuse, qu'il n'ait la peau naturellement bistre, les cheveux noirs. L'application des sangsues à l'orifice des organes générateurs présente trop de difficultés pour qu'on puisse la recommander souvent. Je fais la déplétion au haut des cuisses.

5. A l'âge de retour chez les femmes mélancoliques, chez celles qui sont fortes, qui n'ont pas eu d'enfants, il est bon d'appliquer de temps en temps quelques sangsues au périnée.

6. J'ai le plus souvent recours à cette saignée locale chez les hommes et chez les femmes, lorsque les yeux ont une teinte jaunâtre, que la peau a un aspect congestionné, que les lèvres sont livides, que le pouls a de l'ampleur, que le patient éprouve des angoisses, et que sa maladie est caratérisée par des accès d'abattement ou par des pensées sinistres.

J'évite les déplétions copieuses, je n'applique que trois à quatre sangsues au bord de l'intestin; après deux ou trois jours,

je mets de nouveau trois sangsues; je laisse passer quelques jours et je réitère la déplétion. Grâce à ce traitement, toutes les conditions favorables étant d'ailleurs réunies, la carnation devient plus claire, la couleur des lèvres reparaît, des idées riantes font place aux sombres préoccupations et la volonté reprend son empire.

Ne croyez pas toutefois que cette médication trouve un vaste champ d'applications; elle n'est réservée qu'à des cas spéciaux.

SUITE

SEPTIÈME PARTIE

TONIQUES

1. Il est des situations où l'on emploie les toniques avec succès.

Lors de la disette de nos Flandres, j'ai pu constater tout ce que l'usage de ces agents peut offrir d'avantageux. Bien des fois j'ai combattu un état de mélancolie profonde par une décoction de quinquina rouge, donnée concurremment avec un régime nourrissant. Dès que les malades qui entrent dans nos établissements présentent de la maigreur, qu'ils sont décharnés et qu'ils offrent un pouls petit et fréquent, je soupçonne un manque de nourriture; et presque toujours les toniques sont employés avec avantage.

2. La mélancolie s'annonce plus d'une fois par les caractères d'une cachexie générale. Le malade a la peau chiffonnée, des cercles veineux autour des yeux; sa langue est pâle, ses selles sont extrêmement tardives, son urine est brunâtre, son appétit presque nul.

J'administre en pareil cas les extraits amers, le trèfle d'eau, la camomille romaine, et je n'ai eu jusqu'ici qu'à me louer de cette médication.

M. le docteur Hitch, de Glocester, m'a assuré avoir obtenu de très bons résultats de l'*iodure de potassium*, donné dans la mélancolie avec état congestionnaire passif.

J'ai employé souvent ce moyen, avec un succès non douteux, dans des cas d'aliénation accompagnée de congestion veineuse à la tête. J'aurai soin de vous rappeler les avantages que cet agent me procure, donné dans des cas de stupidité.

RÉGIME ALIMENTAIRE

En général, une nourriture substantielle convient aux mélancoliques indigents. On distribue à ces malades des bouillons forts: on leur donne une double portion de viande et de bierre, toujours on a soin de procéder graduellement. Chez nos pauvres, il suffit quelquefois de peu de jours pour dissiper la mélancolie, le plus souvent accompagnée de démence, qui a sa source dans les causes débilitantes dont je viens de parler.

Lorsque l'aliénation mentale résulte de pertes séminales, ou bien lorsque le malade se livre à des pratiques qui ruinent sa santé, il faut avoir recours à un régime tonique susceptible d'entretenir ses forces.

Il est indispensable de bien nourrir les mélancoliques; il faut toutefois user de certaines précautions et s'assurer de l'état de l'estomac; on en rencontre qui, après avoir dîné plus ou moins copieusement, sont plus agités; c'est pour cela qu'il faut éviter chez ceux-là le vin et les épices, et ne donner que peu d'aliments à la fois.

SUITE

HUITIÈME PARTIE

Voici quelques mélancoliques convalescents ou qui sont sur le point de le devenir.

Nous les soumettons à des distractions variées.

Les uns travaillent.

Les autres se promènent en ville.

Plusieurs d'entre eux s'occupent, pendant une grande partie de la journée, à jouer ou à voir jouer aux cartes.

DISTRACTIONS

1. Quand, eu égard au temps qui s'est écoulé et à la tolérance que le patient montre pour les excitants du domaine moral, vous soupçonnez que la maladie a parcouru sa période ascendante, vous cesserez de le tenir assis ou couché dans son lit; vous appellerez ses forces à l'extérieur, vous exercerez sur elles une sorte de dérivation morale.

Vous agirez sur
ses muscles,
ses sens,
son intelligence,
par les exercices corporels,
les distractions sensitives,
la conversation.

A. TRAVAUX

1. Vous vous efforcerez d'abord d'exciter l'attention du mélancolique, en lui imposant quelque travail manuel.

Vous y parviendrez moins difficilement chez les femmes que chez les hommes : on détermine plus aisément les premières à s'occuper; c'est là un fait généralement reconnu.

Dès que la mélancolique se dégourdit, on la place sur une chaise, on essaie de lui mettre en main un métier pour la confection des dentelles, un métier à broder. Ici, peu de temps après son entrée, au bout de quelques jours de repos dans sa chambre, nous tâchons parfois d'engager la malade à faire de la dentelle. Je proscris tout exercice violent; il produit plus de mal que de bien. Dans notre établissement, l'industrie de la dentellerie est portée à un point tel, que je me vois forcé de modérer l'ardeur de nos malades pour ce genre de travail. Le gain devient ici le grand excitateur de ce zèle, qui peut cependant devenir nuisible en condamnant l'aliénée à une trop grande immobilité corporelle.

2. Nous occupons les mélancoliques qui marchent vers la convalescence :

à des travaux domestiques,
à scier, à fendre du bois,

à porter du charbon,
à entretenir les feux, les appareils pour la lumière,
à préparer les légumes, à peler les pommes de terre,
à disposer les tables pour les repas,
à coudre, tricoter, broder, laver, repasser,
à soigner les travaux du jardin,
à arranger les lits.

Lors de la convalescence, on exerce ces malades à différentes professions; on en fait
des tailleurs,
des menuisiers,
des tonneliers,
des tourneurs,
des tisserands,
des vanniers,
des fileurs,
des cordonniers.

On a soin de consulter les dispositions plus ou moins favorables qu'on peut rencontrer pour l'organisation de ces travaux.

Dès que le mélancolique commence à s'intéresser à ce qui se passe autour de lui, dès que son teint gagne de la fraicheur, on le charge de quelque besogne manuelle; la femme coud, brode, fait des dentelles; et à mesure que le malade devient plus attentif, qu'il exécute bien ces ouvrages, on lui impose des occupations plus fatigantes.

B. JEUX

1. Parmi les agents de distraction, il n'en est pas, je pense, dont l'action soit plus efficace que le jeu de cartes et celui de dominos. Mais il faut choisir avec discernement les malades et le temps opportun; il faut encore que les goûts de l'aliéné le portent à ce délassement.

Le jeu de cartes est d'une grande ressource chez les hommes, et chez les pauvres surtout. Mais il faut souvent beaucoup de tact pour conduire le mélancolique, pour le déterminer à jouer. On a beau lui mettre les cartes en main; il les laisse tomber.

Néanmoins on redouble d'instances, on l'exhorte, on lui montre les exigences du jeu, on le rend attentif, on parvient à l'y décider. On persiste et bientôt le malade finit par aimer ces amusements.

Le succès dépend du zèle et de la perspicacité des hommes aux soins desquels le mélancolique est confié. Cet aliéné ne fait rien par lui-même; une autre volonté doit remplacer la sienne; on excite d'abord chez lui des actes automatiques, des actes que, par habitude, il répète, que bientôt il convertit en actes volontaires. Et c'est ainsi que des mélancoliques stupides, plongés dans un état d'hébètement complet, reviennent insensiblement à eux et se prennent bientôt d'une passion telle pour le jeu de cartes, qu'ils s'en préoccupent des journées entières.

N'exagérons pas cependant les conséquences de cette pratique, considérée au point de vue d'une application générale; souvent on fait des tentatives infructueuses, et fréquemment aussi le zèle des gardiens se refroidit.

C. LECTURES

Dans nos établissement les aliénés calmes et paisibles assistent journellement à des lectures qui ont lieu de sept à huit heures du soir. On choisit pour cet exercice littéraire des sujets agréables, des voyages, des feuilletons, des faits curieux.

Je m'abstiens toutefois d'y admettre les mélancoliques qui se trouvent au premier trimestre de leur maladie : bien souvent j'ai pu observer que l'état de ces malades s'aggrave, lorsqu'on les soumet trop tôt à des distractions de cette nature.

Il est nécessaire que tout établissement d'aliénés possède une bibliothèque de livres choisis. Mais ne vous imaginez pas qu'elle puisse être à la disposition de tout le monde; ne croyez pas que vous puissiez déterminer le mélancolique, qui est là devant moi, à lire, ou qu'il ait la force de jeter seulement un regard sur le livre que vous lui donnerez. Il ne verra guère ce livre, il ne le comprendra pas. — La lecture ne conviendra sous aucun rapport lorsque la mélancolie est aiguë, compliquée de désordre dans les idées : de plus, tous les malades n'ont pas de goûts littéraires : les femmes n'aiment pas tant la lecture que les hommes.

Les lectures isolées conviennent aux mélancoliques convalescents, à ceux qui aiment à lire, à ceux qui ont reçu quelque instruction grammaticale ou littéraire.

D. MUSIQUE

1. Dès les temps les plus reculés, on a invoqué la musique dans le traitement de la mélancolie, et jusqu'à ce jour on n'a cessé d'en proclamer les avantages. Cependant des observateurs éminents, tels qu'ESQUIROL, FERRUS et d'autres, n'ont pas toujours parlé avec éloge de cet agent; pour moi, je crois aussi que, dans certaines circonstances, on peut faire beaucoup de mal en y recourant. Je conçois que dans des situations ordinaires de la vie, où l'homme s'attriste à force de s'ennuyer, il se trouve agréablement impressionné en assistant, par exemple, à un concert; cet homme a besoin de sensations, afin d'être arraché à ses rêveries. Mais qu'on soumette une mère, qui vient de perdre son fils, aux sons de l'orgue, de la harpe, du haut-bois, l'on verra combien ses traits se décomposeront, combien elle éprouvera de répugnance pour cet instrument dont les sons retentissent dans sa douleur.

J'ai vu mainte fois des phrénalgiques devenir anxieux aux sons d'un piano, d'un violon ou d'un autre instrument. Chez nos pensionnaires, il y a un orgue qui marque les heures de l'horloge : eh bien, il a fallu souvent arrêter le jeu de cet instrument, parce que certains malades ne pouvaient le supporter.

Jamais je ne soumets mes mélancoliques à l'influence de la musique, tant que le mal est encore dans sa croissance, et je ne conçois pas comment, dans quelques établissements, on ose organiser des concerts instrumentaux des plus bruyants, auxquels assistent indistinctement tous les aliénés tranquilles. Le bien qui résulte de cette influence ne peut réellement pas s'appliquer à toute espèce de malades dont on doit ménager l'impressionnabilité.

2. J'ai recours à la musique lorsque le malade s'attriste, qu'il commence à se promener, que le sommeil renaît, que des intervalles de bien-être se manifestent; j'en constate surtout l'effet

salutaire, lorsque le malade lui-même peut la cultiver. M. FERRUS a dit :

« Le ton des instruments en général agite et même inquiète les aliénés. C'est isolément qu'il faut les soumettre à l'influence d'une musique habilement dirigée. »

3. Lorsque les phénomènes d'une amélioration réelle commencent à se faire jour, lorsque le sommeil devient réparateur, qu'il y a moins de tristesse, plus de promptitude dans les réponses, plus de spontanéité dans les actes, plus d'aptitude à se lever, à faire des mouvements, on peut tenter l'influence de la musique.

Dans nos établissements, le septième à peu près de nos malades a une heure de chant par jour. Ils apprennent à chanter en chœur, classés suivant la qualité de la voix, quelques-uns chantent au jubé de la chapelle. Comme mesure d'ordre, de calme et de tranquillité, cet exercice a les résultats les plus heureux et les plus étonnants.

Je n'y admets pas les mélancoliques, à moins qu'ils ne soient convalescents.

E. PROMENADES

1. A mesure que la guérison fait des progrès, il est permis d'essayer les promenades; j'y ai recours principalement quand la convalescence se fait entrevoir chez le mélancolique.

C'est alors que les exercices plus ou moins violents conviennent également; ils font naître des secousses salutaires; ils tendent à rompre les habitudes morbides et empêchent que le mal ne traîne en longueur.

On étudiera avec soin l'effet que ce genre de distraction produit sur le malade. J'ai vu des convalescents, après une séquestration plus ou moins longue, être pris de vertiges, même de vomissements, la première fois qu'ils sortaient pour aller se promener. Chez d'autres, l'état moral s'aggravait, au point que je croyais à un retour de symptômes primitifs, alors même que la convalescence semblait être franche et active. J'ai connu bien des convalescents qui n'aimaient pas la promenade; la vue d'objets, nouveaux pour eux, leur agaçait les nerfs, les trou-

blait. Il est vrai, il faut dans quelques cas forcer cette impressionnabilité maladive et habituer le malade aux secousses morales.

Cette manière d'envisager le traitement des aliénés est, je l'avoue, contraire aux croyances généralement reçues. Partout on attribue une grande importance à l'action bienfaisante de l'air; et, comme nous avons déjà eu occasion de le dire, on attache, dès le principe du mal, un haut prix à l'influence des promenades et des voyages. Je reconnais qu'il est utile de soumettre l'aliéné à l'action d'un air pur; mais au début de sa maladie je ne découvre rien, dans cette action, qui agisse directement ou indirectement sur le moral comme puissance curative; je n'y vois qu'un modificateur hygiénique, propre à entretenir la santé générale.

2. Autant les promenades doivent être employées au début du mal avec une circonspection extrême, être proscrites même dans la période croissante de la mélancolie, autant elles deviennent nécessaires, indispensables, lorsque le malade est en voie de guérison. Il s'agit de l'exciter : il conserve, en effet, une espèce d'engourdissement physique et moral; il reste dans son lit, il ne bouge point, il montre une certaine pâleur de la face. Alors il faut rompre ces habitudes morbides et secouer les systèmes cérébral et circulatoire : il faut, comme dans les maladies aiguës, résoudre le mal en donnant du ton. — Des distractions de toute nature, variées d'après les habitudes et le caractère naturel du malade, seront alors préconisées.

Je ne recommande les voyages aux mélancoliques que dans les cas où la convalescence s'est décidément établie.

Ils peuvent se faire avantageusement aux bains de mer, aux eaux minérales.

SUITE

NEUVIÈME PARTIE

LES RAPPORTS DE FAMILLE

1. Quand le mélancolique se trouve dans un établissement spécial, il est rare qu'il doive être soumis à un isolement complet.

Dans bien des situations, il est convenable, il est salutaire qu'il ait de temps en temps des rapports avec les membres de sa famille. Dans presque tous les cas de tristesse morbide, sans idées délirantes, sans angoisses, sans grand désespoir, les parents lorsqu'ils savent se conduire convenablement devant le malade, peuvent lui parler à des intervalles déterminés par le médecin de l'établissement.

2. Il faut dans ces rapports avoir égard :

1° A la période de la maladie. — Dans la phase ascendante du mal, il est rare qu'on puisse multiplier les visites de la famille; le plus souvent même on ne peut les permettre.

2° Il faut aussi, pour qu'on obtienne de ces entrevues des résultats favorables, que le mélancolique témoigne le désir de voir quelques-uns des siens, et que ce désir le préoccupe au point de revêtir presque le caractère de la passion.

3° Que le phrénalgique ne soit pas d'une complexion trop mobile, trop impressionnable.

4° Que la cause de la maladie ne se trouve pas en rapport avec la personne appelée à visiter le malade.

3. Dans bien des cas, les premières visites causent de vives émotions et produisent même une aggravation des symptômes, qui cependant n'est pas de longue durée. Au reste, on agit avec circonspection, on étudie la disposition des individus, afin de voir si on peut faire l'essai qu'on se propose de tenter.

4. A mesure que le mal devient stationnaire, l'attachement que le malade éprouve pour sa famille, devient de jour en jour plus prononcé.

C'est alors qu'on peut obtenir d'une entrevue avec les parents, un résultat parfois très important. Il n'est peut-être pas d'impression plus vive, plus profonde que celle qu'on reçoit à la vue d'un père, d'une mère, d'une femme, de ses enfants, d'un ami intime, dont on a été séparé depuis plusieurs mois; des flots de larmes coulent de part et d'autre; on échange les expressions les plus tendres; des syncopes, des vomissements, des accès hystériques se déclarent plus d'une fois.

C'est dans cette vive émotion que réside l'effet thérapeutique du moyen dont je vous parle.

5. Au déclin de la maladie, la vue d'une personne aimée par l'aliéné, agit comme une potion calmante. On ne saurait guère comprendre l'effet bienfaisant de cette médecine morale, sans en avoir constaté l'efficacité; le malade, après avoir vu sa femme, son enfant, un parent, un ami, une connaissance; après avoir causé avec eux une demi-heure, une heure, éprouve souvent un allègement considérable. Il gagne de l'appétit; il devient apte au travail, ses traits changent, sa peau acquiert de la fraîcheur, son œil exprime le contentement, et la convalescence ne tarde pas à se manifester. Quant à ces entrevues, il est indispensable que le médecin fixe le temps que le malade peut passer avec sa famille.

6. Les rapports qui s'établissent ainsi d'une manière inopinée, amènent parfois les plus heureux effets.

Un jour j'obtins un résultat que je n'aurais osé espérer : une femme, mère de neuf enfants, tous en vie, se trouvait isolée depuis plusieurs mois dans notre maison de santé, atteinte d'une mélancolie caractérisée par les symptômes d'un violent désespoir et par des idées délirantes vagues, qui la portaient à dire que tous ses enfants étaient morts. Voici le moyen que j'imaginai pour porter une diversion dans son esprit et l'impressionner favorablement. Je fis venir tous ses enfants ainsi que leur père, je les fis tous placer sur une même ligne dans le

parloir, l'enfant le plus âgé à l'une extrémité, le plus jeune à l'autre; je fis entrer la malade sans l'avoir prévenue de la visite qu'elle allait recevoir... Je fus témoin de la scène. Jamais je n'entendis des expressions plus tendres, jamais je ne vis l'amour maternel éclater avec plus de passion. La pauvre mère s'élança vers son plus jeune enfant et l'inonda de ses larmes; elle passa ainsi à tous; elle réitéra ses démonstrations jusqu'à ce qu'enfin elle se rappelât son mari, qui était là spectateur comme moi de cette scène émouvante. Elle recommença encore à pleurer et se calma bientôt au point d'engager avec sa famille une conversation du plus vif intérêt.

Depuis ce moment, toute sa situation avait changé; plus d'idées délirantes, plus de désespoir, voire même plus de tristesse, en un mot, cette bonne mère marcha d'un pas rapide vers la convalescence : deux mois s'étaient à peine écoulés, qu'elle retourna guérie au sein de sa famille.

7. Il est une condition dans la mélancolie chez certains sujets où il y aurait une très grande imprudence à ne pas favoriser les rapports entre la famille et le malade. C'est lorsqu'il est sur le point de s'affaisser, lorsque l'action du cœur s'affaiblit, lorsque l'intelligence baisse; il faut dans ce cas appeler les parents, afin d'empêcher un passage à la démence.

8. Il est des mélancoliques qui restent froids et insensibles aux démonstrations les plus affectueuses. En général, plus l'état d'abattement est prononcé, plus le mal a poussé de profondes racines, moins le malade est expansif; on dirait que tous les sentiments sont éteints chez lui, au point que quand on lui parle de sa femme, de ses enfants, il ne paraît plus sentir pour eux la moindre affection. Il est évident qu'alors la vue des proches n'amène ordinairement aucun bien.

9. Dans tous les cas on ne s'écartera pas des règles imposées par la prudence; on fera des essais, on mesurera le degré de tolérance que marque le moral du mélancolique. Il arrive souvent qu'en invoquant trop tôt ces entrevues, on détermine une effervescence de sentiments trop grande, on provoque un débordement de passions tristes et violentes, et par suite une aggra-

vation de la situation du malade. Il faut surtout éviter d'employer le moyen dont nous parlons, quand la tristesse tend à se transformer en manie. Cette tendance se reconnaît aux paroles du malade, empreintes d'amertume et d'accusations.

10. Vous sentez donc combien il importe, dans les établissements, que les mélancoliques soient confiés aux soins de gardiens que distinguent la bonté du cœur et l'intelligence; ceux-ci doivent posséder à un haut point l'art de consoler ces malades. Ces consolations, les aliénés les reçoivent souvent de leurs compagnons, des convalescents et d'autres patients avec lesquels ils se trouvent. On ne saurait croire, sans l'avoir constaté, combien est grande l'influence consolatrice que les aliénés peuvent se communiquer mutuellement. Il est des malades que leurs manières affectueuses, la douceur de leur caractère rendent aptes à faire les admonitions les plus salutaires. Bien des fois ces intéressantes personnes contribuent au succès du traitement moral.

SUITE

DIXIÈME PARTIE

RELIGION

Parlons maintenant de l'influence religieuse, considérée comme agent moral.

1. Les pratiques de la religion s'adressent à un sens intime. Elles ouvrent la voie aux espérances; elles sont l'adoucissant, le calmant que cherchent d'instinct les âmes affligées.

Lorsqu'on considère l'influence que les sentiments, les idées religieuses exercent sur la civilisation, sur les passions, sur le caractère de l'homme, on ne peut douter de leur puissance comme modificateurs du moral morbide.

2. Souvent on s'est élevé contre l'action des exercices du culte dans le traitement des maladies phrénopathiques.

On a dit que la religion est une cause fréquente d'aliénation mentale, qu'elle fait naître des craintes, des frayeurs et que, partant, il serait infiniment préférable de renoncer à toute préoccupation religieuse.

Tout est subordonné à la sagacité de celui qui invoque cet agent dans le traitement de la mélancolie.

On se trompe si l'on croit pouvoir l'adapter à tous les cas et à toutes les périodes de la mélancolie.

Il en est de ce modificateur comme de tous ceux qu'on emploie dans le traitement des maladies; ce sont les plus puissants qui peuvent faire le plus de mal, lorsque leur administration est confiée à des mains inhabiles.

3. J'ai remarqué, lorsqu'au début du mal on dirigeait l'attention du malade sur les pratiques de la dévotion, qu'il y demeurait tout à fait indifférent ou que sa vésanie acquérait une forme religieuse.

J'ai vu des malades presque convalescents redevenir moroses, offrir les traits altérés, passer les nuits dans l'insomnie, dès qu'ils avaient demandé à pouvoir se confesser. Je les ai vus redevenir enjoués et regagner le sommeil du moment qu'on leur disait : c'est trop tôt; vous ferez cela plus tard.

J'en ai connu d'autres qui croyaient avoir commis un sacrilège et qui tout à coup se livraient à un violent désespoir.

D'autres enfin, à qui leur confesseur n'avait pu donner l'absolution, tombaient dans un état de prostration complète.

4. Nous disons donc que la règle admise dans certains établissements de soumettre sans discernement les aliénés aux pratiques saintes, est essentiellement contraire au bien-être de ces malades.

5. Rien de plus dangereux que les efforts tentés dans le confessionnal pour guérir les mélancoliques. J'ai été témoin de bien des tentatives, mais je ne sache pas qu'elles aient jamais réussi. Le succès était subordonné à la phase de la maladie et à des circonstances spéciales.

Plusieurs mélancoliques se soumettent au tribunal de la pénitence, lorsque déjà un premier germe de la maladie s'annonce

chez eux sous la forme d'une insanité morale. Généralement les exhortations du directeur, les prières du patient, ne tendent qu'à augmenter le trouble du moral. Je puis vous en donner l'assurance formelle : jamais la confession, tentée au début de la maladie, ne m'a permis de constater des succès réels ; elle ne m'a paru conduire qu'à de fâcheux résultats, parfois à la transformation de la mélancolie en un délire démonophobique.

Il en est tout autrement de la mélancolie qui a parcouru certaines périodes, qui a passé de l'état sthénique à l'état asthénique, si toutefois, en parlant de mélancolie, l'on peut s'exprimer ainsi. On peut ici tenter quelques essais, tout en procédant avec une prudence extrême.

Ces tentatives ne seront donc permises que quand d'autres auront été faites. Il faut, avant de recourir à la confession, que le malade ait dépassé l'apogée de sa maladie, qu'il ait communiqué avec ses parents. Tels sont surtout les cas où la convalescence s'annonce, et dans lesquels elle semble s'arrêter sous l'influence de certaines craintes qui dominent l'aliéné et qui se rattachent parfois à la cause de sa maladie, à des remords de conscience, à des motifs qu'il n'ose avouer, etc.

Dans ces cas, la confession auriculaire, dirigée par un prêtre habile et habitué à interroger le moral des aliénés, peut produire des résultats remarquables.

Je n'hésite pas à considérer le secours de la religion comme un très puissant calmant.

Je me souviens d'avoir vu guérir de cette manière plus d'un mélancolique, lorsque d'autres agents avaient été invoqués en vain.

J'ai rapporté l'exemple d'un mélancolique, atteint depuis plusieurs mois d'un extrême désespoir, qui revint en quelque sorte subitement à la raison par les soins d'un ecclésiastique qui, sur mes instances, s'était chargé de prodiguer ses paroles consolantes au malade.

6. Il résulte de là que l'élément religieux, pour qu'il soit administré convenablement, exige des hommes spéciaux, des hommes pratiques : jamais leur concours ne pourra être invoqué

au hasard et dans le but de rappeler le malade à ses devoirs. L'administration du remède exige le précepte de la science.

Il ne faut pas l'oublier, ce n'est point par l'observation rigoureuse des pratiques de la dévotion qu'on atteindra le but. C'est au point de vue de la bonté, de la générosité, de la charité, de tous les encouragements possibles, de toutes les espérances imaginables, que le directeur de la conscience réussira dans ses tentatives. C'est en consolant le pauvre mélancolique qu'il le calmera.

7. Indépendamment de ces influences spéciales que la religion exerce sur les aliénés, il en est aussi de générales.

Je ne crains pas de le dire, on se priverait d'une immense ressource de bonheur pour les aliénés, d'un puissant élément d'ordre et de discipline dans les établissements, en n'y favorisant pas les exercices de piété. Il faut que cette influence se fasse sentir, mais dans une mesure convenable.

Le premier résultat, c'est le respect pour les chefs.

Dans les établissements dirigés par des corporations religieuses, les aliénés ne jurent guère; ils sont en général moins bruyants que dans les établissements desservis par des laïques.

Les pratiques du culte, ordonnées dans de justes bornes, portent en elles une puissance coërcitive, très favorable au maintien de la discipline générale, à la réserve dans les expressions, à la bienséance.

Je ne veux donc pas que dans nos établissements et dans un pays attaché au culte comme la Belgique, on éloigne des yeux des malades les petits oratoires. Les femmes surtout, dans ce pays, aiment à avoir dans leur chambre l'image d'un Saint, de la Vierge ou du Sauveur. Je constate toujours que l'arrivée d'un jour de fête religieuse, qu'un changement dans les décors de la chapelle amènent un bien-être général. Mainte fois j'ai pu m'assurer qu'à l'approche des grandes fêtes de l'Église, lorsqu'une fraction des aliénés est admise à remplir ses devoirs religieux, il règne une tranquillité plus grande dans toute la maison, plus de décence, plus de retenue.

Dans nos établissements, à des jours réglés, on fait des lectures pieuses, on catéchise, on distribue des récompenses à ceux

qui se distinguent par l'intelligence de leurs réponses et par leur bonne conduite; vous ne sauriez comprendre combien ces pratiques fournissent à nos malades d'agréables distractions, et combien elles contribuent à entretenir parmi eux des habitudes de moralité. Un certain nombre assiste régulièrement au service de la chapelle. Il ne faut jamais perdre de vue les mœurs et l'esprit du peuple.

Je me résume :

A. Les préoccupations religieuses seront interdites au début de toute maladie mentale : pas de sermons, pas de messes, pas de confession, lorsque la maladie est dans la période d'accroissement.

B. Les pratiques de dévotion ne seront pas permises aux aliénés chez qui règne une grande mutabilité dans les formes morbides, chez ceux dont la maladie est tantôt une mélancolie, tantôt une manie.

C. Elles exigent beaucoup de précautions chez les monodélirants, surtout si le délire présente des rapports d'origine ou de forme avec la religion.

D. Elles sont utiles surtout aux personnes élevées dans les principes religieux; à celles qui observent sous ce rapport leurs devoirs, régulièrement et sans exagération; à celles qui n'ont pas une dévotion outrée.

E. La confession est efficace dans la décroissance de la maladie; elle ramène le moral, elle l'excite favorablement, elle favorise le retour de la réflexion.

F. Dans la convalescence, la confession devient un bon agent explorateur, en ce sens qu'il fait connaître les progrès qu'a faits la guérison.

G. Pour le grand nombre des cas chroniques, les pratiques religieuses deviennent un excellent moyen de discipline et de moralisation.

H. Les admonitions pieuses sont presque la seule manière de prévenir un premier développement de la maladie, lorsqu'elle a pour cause le vice, l'immoralité ou le crime.

(M. Falret, en faisant ressortir les bons résultats de l'influence religieuse, dit : C'est donc un devoir de cultiver les

sentiments religieux chez les aliénés et de les faire rentrer, sous ce rapport comme sous tant d'autres, dans la loi commune).

(La religion comme moyen de traitement peut s'adapter à toutes les formes des maladies mentales, et dans toutes les circonstances elle porte avec elle une autorité qu'aucune science humaine ne peut égaler, parce qu'elle puise ses enseignements à la source divine).

(MM. Parchappe et Bouteville. — Les secours de la religion, si on les restreint dans ce qu'en peuvent comprendre de pauvres intelligences malades, sont d'une utilité et d'une importance incontestable dans un asile d'aliénés; adoucissement des peines, résignation, satisfaction du cœur, occupation de l'esprit moralisateur, voilà les principaux effets qu'on en peut attendre, même pour les insensés).

SUITE

ONZIÈME PARTIE

DÉPRESSION MORALE

Ne faut-il jamais, dans la mélancolie, invoquer un traitement moral déprimant? faut-il dans toutes les occasions traiter le malade en observant à son égard d'extrêmes ménagements?

Le médecin doit surtout viser à atteindre ce dernier but. Mais il y a des mélancoliques sur lesquels il est parfois bon d'exercer une légère intimidation; ce sont les cas de phrénalgies sentimentales, dans lesquels le patient pleure et sanglote beaucoup, tout en conservant l'intégrité de sa raison, de sa réflexion. Alors il est souvent utile de ne pas se soucier de ses larmes, de le laisser pleurer toute une journée et de le traiter avec quelque sévérité, de lui faire même une admonition, en prétextant qu'il ôte le repos aux autres malades. Un pareil traitement m'a réussi plus d'une fois. J'ai vu des aliénés, qui faisaient retenir les salles de leurs gémissements, le lendemain cesser de se

plaindre, après avoir passé quelques heures enfermés dans leur chambre.

Lorsque la mélancolie se complique d'une manie, lorsqu'elle est accompagnée d'idées délirantes spéciales, d'impulsions somnambuliformes, le traitement subit d'importantes modifications, suivant les caractères spéciaux de la maladie. Il est parfois utile de recourir à des moyens dépressifs.

Bientôt nous en parlerons d'une manière toute particulière. Vous pouvez consulter un intéressant article du docteur BUCKNILL, inséré dans l'*Asylum journal* de 1855, dans lequel l'auteur fait ressortir les avantages qui se rattachent à l'isolement cellulaire, appliqué au traitement de la mélancolie anxieuse.

—

Ainsi, pour embrasser d'un coup d'œil tout ce que je viens de dire sur la cure de la mélancolie, j'ajouterai que le succès thérapeutique ne dépend pas de l'action isolée d'un seul modificateur, mais bien de l'ensemble de plusieurs agents.

Un point essentiel dans le traitement de cette affection, c'est de savoir par où l'on peut pécher; c'est de connaître toutes les conditions qui peuvent être nuisibles au malade. Au début, pendant toute la période croissante de la mélancolie, il faut calmer en entourant le mélancolique de toutes les influences capables de lui fournir des impressions douces et agréables, en lui administrant des bains et des sédatifs, en employant ces agents concurremment ou alternativement, en revenant à leur usage après quelques jours, en les réitérant plus d'une fois. Insensiblement, après quelques semaines, après un ou deux mois d'emploi de cette médication, on excite les organes des sens, l'attention du malade; on provoque l'action de ses muscles par de légers travaux et on prépare ainsi sa convalescence. Il y a dans ce traitement une action peu énergique, peu violente : c'est qu'on confie en grande partie le soin de la cure à la maladie même, qui s'épuise, qui s'use en quelque sorte.

En agissant ainsi, vous guérirez presque tous les cas de mélancolies simples, vous en guérirez au moins 9 sur 10. — La

guérison devient plus difficile lorsque le mal se complique d'hallucinations ou d'impulsions destructives. Mais somme toute, vous arriverez toujours, ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire en parlant du pronostic, à guérir 7 mélancoliques sur 10 cas, quand vous aurez soin de les traiter convenablement. Vous nuirez au malade, si vous croyez devoir le soumettre à des impressions vives ou véhémentes, administrées coup sur coup et sans distinction des périodes de la maladie. Calmer d'abord, voilà la base du traitement de la phrénalgie.

La cure, dans un cas ordinaire peut durer un semestre, trois trimestres; au-delà de ce terme, toute médication, si le malade n'est pas rétabli, devient inutile et même nuisible. La guérison, si elle a lieu après cette époque, se fait sous l'influence des forces de la nature.

Voici quelle est la valeur numérique que je crois devoir accorder aux facteurs divers qui contribuent au rétablissement des aliénés atteints de mélancolie.

Sur 100 guérisons, 80 fois au moins elles sont dues : au retour spontané de l'état normal, à l'influence morale de calme, de tranquillité, de bien-être, dont on environne les malades;

à la révulsion morale, aux distractions convenablement employées, eu égard à la phase de la maladie.

La médication pharmaceutique, sédative, révulsive, déplétive, etc., se présente dans la proportion de 15 réussites sur 100 cas, et 5 fois le rétablissement du malade peut être attribué à la bonne direction imprimée au régime alimentaire et aux soins hygiéniques en général.

VINGT-NEUVIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT DES ALIÉNATIONS MENTALES QUI S'ANNONCENT PAR UNE PRÉDOMINANCE DU CARACTÈRE MANIAQUE

PREMIÈRE PARTIE

FORMULE GÉNÉRALE

MESSIEURS,

J'essaierai d'indiquer d'une manière générale, ainsi que je l'ai fait pour la mélancolie, les points qui marquent les indications curatives du traitement des aliénations mentales caractérisées par une prédominance de la manie.

J'embrasserai ainsi d'un seul coup d'œil le plan de traitement qu'il convient d'adapter à ce genre de vésanie.

Ce plan, je le formulerai de la manière suivante :

I. Déterminer les mesures à prendre pour assurer la sécurité du maniaque, celle de ses proches, de la sécurité publique. — Décider la question de la séquestration.

II. Modérer d'abord ou réduire l'exaltation phrénique par l'influence calmante de l'isolement et par le sage emploi d'une dépression morale.

III. Appeler ensuite l'activité organique sur la peau ou sur le tube intestinal,
par l'eau froide, par l'eau chaude,
par les émétisants, les purgatifs.

IV. Modifier l'action du système nerveux par
les narcotiques,
les antipériodiques.

V. Prévenir, combattre un éréthisme congestionnaire par les déplétions locales, parfois générales.

VI. Dans une période avancée de la maladie, appeler l'activité vitale dans
   les muscles,
   l'intelligence,
   les sentiments.

VII. Avoir égard à l'état des organes nourriciers.

VIII. Mesurer les forces, distinguer le caractère sthénique du caractère asthénique de la maladie.

IX. Compter sur les ressources de la nature, sur les crises nerveuses, psychiques.

X. Ne pas perdre de vue les causes.

XI. Faire attention à la constitution physique et morale du sujet.

SÉQUESTRATION DU MANIAQUE

1. Lorsqu'il s'agit d'un maniaque, une question légale prime toutes les autres questions relatives aux indications curatives de ce malade.

Le maniaque déploie une activité remuante, pertubatrice, malfaisante;

il trouble le repos public,

il compromet ses intérêts, sa propre existence, celle d'autres personnes.

Au point de vue de la loi, on enferme l'aliéné qui chante, qui crie, qui donne des signatures compromettantes, qui quitte sa maison, qui fait des achats et des ventes inconsidérées, qui injurie, qui inquiète la société, qui incendie, qui tue.

On met le malade dans l'impossibilité d'exposer sa personne aux insultes, aux mauvais traitements des populations au milieu desquelles il s'agite; on le met aussi dans l'impuissance de nuire à d'autres et de dissiper sa fortune.

On le prive de sa liberté dans l'intérêt de sa guérison; on le place dans les circonstances les plus favorables à son rétablissement.

En Belgique, l'ordre de séquestrer l'aliéné émane :

I. du tribunal civil,

II. du ministère public,

III. de l'autorité communale,

IV. de l'autorité provinciale.

Du tribunal, en vertu d'un jugement en interdiction, aux termes de l'art. 510 ou de l'art. 497 du Code civil, lorsque l'interdiction n'a pas été prononcée.

Du ministère public : dans l'intérêt de l'aliéné ou de la sécurité publique.

Du conseil provincial représenté soit par le gouverneur, soit par la députation permanente, agissant en vertu :

a. D'une demande de l'autorité locale du domicile de secours de l'aliéné ;

b. d'un arrêté de collocation pris, conformément à l'art. 95 de la loi communale, par l'autorité locale chargée de veiller aux inconvénients fâcheux qui peuvent résulter des aliénés laissés en liberté ;

c. d'une demande en admission dans un établissement, faite par une personne quelconque, visée par le bourgmestre de la commune qu'habite l'aliéné.

Le ministère public, de même que l'autorité provinciale, ne délivre l'ordre de mettre l'aliéné en sûreté, qu'alors que l'aliénation est constatée par le témoignage écrit, émané d'un homme de l'art.

La séquestration n'est définitive qu'après que le médecin de l'établissement où le malade est reçu, aura vérifié l'état mental de ce dernier et qu'il en aura instruit l'autorité judiciaire.

2. Il est dans cette question un point très important, celui de savoir si un maniaque dangereux pourra être retenu dans son domicile, être soigné et traité chez lui; car aux yeux des familles, la séquestration légale a toujours un caractère compromettant.

La loi belge sur le régime des aliénés a prévu ce cas; elle stipule une disposition spéciale. Le législateur a dit : ne forçons pas les familles fortunées à placer leurs malades dans des éta-

blissements, mais donnons à la société et à ces aliénés des protecteurs légaux. Et il a été décrété que nul ne pourra être retenu dans son domicile ou dans celui de ses parents, si l'aliénation n'est constatée par deux médecins, désignés, l'un par la famille ou par les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton qui, après avoir pris l'avis des hommes de l'art, se rend compte de l'état du malade et renouvelle auprès de lui ses visites au moins une fois par trimestre, afin de constater les soins qui lui sont prodigués.

3. S'agit-il d'un homme aliéné, peu favorisé de la fortune, la question de la séquestration ne présente rien d'embarrassant. Mais il en est tout autrement des familles aisées, chez qui l'on rencontre de profondes répugnances et des opinions dissidentes, l'une représentée par les proches placés le plus près du maniaque, sollicitant des mesures coërcitives, l'autre éloignée du patient, le connaissant moins bien et trouvant ces précautions inutiles, intempestives, non fondées.

Les personnes opulentes ne cèdent le plus souvent qu'à la dernière extrémité. La maison de campagne avant tout est leur point de mire.

On y conduit le maniaque.

Mais qu'arrive-t-il? au bout de peu de jours, de quelques heures, l'agitation se déclare, le malade porte partout le désordre. Il arrache les fleurs, les fruits, les arbustes, il grimpe sur les arbres; il bêche la terre à sa façon, met tout sens dessus dessous. Il bat les chiens, il frappe les domestiques, il effraie les chevaux; il s'en prend au jardinier; il veut sortir; il réagit contre ceux qui veulent le retenir. Il saute dans le fossé : on l'enferme dans une chambre; il brise les meubles : on est obligé de le lier.

Les convictions naissent; la peur gagne les oncles, les tantes : on invoque l'ordre légal, et le malade est conduit dans un établissement.

4. J'aime à constater que partout on commence à comprendre mieux qu'autrefois, la nécessité, l'utilité d'isoler le maniaque, dans l'intérêt de son rétablissement. Les médecins, sous ce rap-

port, sont mieux écoutés qu'ils ne l'étaient jadis, depuis que l'on enregistre les heureux résultats qui suivent de près les mesures d'isolement, depuis les grandes réformes effectuées dans les établissements publics et privés. Les difficultés que nous avons signalées pour les cas de mélancolie, se présentent également ici. Où trouver des gardiens, des hommes qui aient l'habitude de soigner des malades indociles et furieux? où rencontrer les serviteurs en nombre suffisant? car ils ont besoin de se reposer à tour de rôle. Viennent alors les inconvénients qui résultent d'un manque de local convenable et qui font que l'aliéné, pour peu qu'il soit agité, doit être retenu dans sa chambre ou bien être lié dans son lit.

Si l'on a des gardiens intelligents, si l'on trouve à sa disposition des hommes de l'art, qui soient au courant de la manière de traiter ces patients, si l'on peut se procurer une campagne qui offre toutes les conditions de sécurité, il n'y aura peut-être pas lieu d'envoyer le malade dans un établissement spécial.

5. Cela se conçoit sans peine, mais néanmoins ne se réalise que difficilement.

Pour le maniaque, la séquestration sera la mesure la plus utile dans l'immense nombre des cas. Elle se base, non seulement sur la sécurité des familles et sur celle des malades, mais elle est motivée aussi au point de vue du bien-être et de la guérison de ces derniers.

6. Ici se présente une autre question non moins importante, celle de la maladie. Le médecin appelé pour constater l'aliénation peut se tromper; il peut confondre la manie avec d'autres troubles de l'entendement. Or, ces situations réclament des soins et des précautions qui, le plus souvent, sont incompatibles avec le service d'un asile lequel n'est pas affecté au séjour des personnes aliénées.

On sera lent à ordonner la séquestration, lorsqu'il s'agit
- d'un sujet hystérique,
- d'un sujet adonné à l'usage abusif des boissons spiritueuses,
- d'un délire survenu à la suite d'une maladie aiguë,
- d'un délire transitoire qui accompagne les convulsions épileptiques,

d'une manie qui a eu une invasion explosive, qui promet une guérison très prompte.

Si le malade se rétablit peu de temps après son admission dans une maison de santé, il conserve presque toujours un souvenir pénible de la séquestration à laquelle on l'a soumis; il accuse ses parents et ses médecins d'avoir agi sans réflexion et d'avoir nui à sa réputation.

Ces précautions toutefois seront subordonnées à la condition sociale du malade.

Les médecins qui l'ont vu, connu, traité, seront invités à fournir au service médical de l'établissement les renseignements qu'ils seraient à même de donner.

7. Or, si des motifs spéciaux font augurer que le mal n'aura pas une longue durée, si le maniaque n'est pas irrité contre ceux qui l'environnent; si un père, un mari, une sœur conservent un grand ascendant sur lui; si ces personnes savent prendre la ferme résolution de le surveiller et de bien le soigner et qu'ils aient réellement à cœur de l'entourer de toute leur sollicitude; si aucune fatigue ne rebute; si enfin l'aliéné n'est pas violent, ne prétend pas faire des excursions, s'il n'est pas briseur, il ne faut pas se prononcer trop vite pour la séquestration. Rien ne presse, pourvu toutefois que les moyens pécuniaires du malade permettent de le laisser dans son domicile et que celui-ci présente les conditions de sécurité et de tranquillité désirables.

Quoique je constate chaque fois les résultats salutaires de la mesure d'isolement, je conserve toujours cette conviction profonde que rien ne remplace pour l'aliéné le cœur d'une personne qui l'aime, qui lui soit attachée par les liens du mariage, de la paternité ou autrement. L'influence d'un établissement ne convient pas à tous les maniaques indistinctement. Il est des exceptions qu'il ne faut pas perdre de vue. La solitude des nuits, les causeries, les cris, les clameurs des autres malades, l'indifférence des gardiens, peuvent sans doute donner lieu à plus d'un obstacle.

Malheureusement si la maladie se prolonge et que l'excitation augmente, les caractères les plus fermes plient et finissent par

succomber sous le poids d'une surveillance accablante, au milieu d'un concours de circonstances peu appropriées au séjour d'une personne qui peut à tout moment s'échapper, se précipiter d'une hauteur, se jeter dans une rivière, ou se porter à quelque malheur.

(Les cas posés par M. FALRET et dans lesquels il n'est pas nécessaire d'isoler le malade, où l'isolement même pourrait devenir une mesure préjudiciable, sont ceux où il s'agit :

1. D'une altération faible des facultés affectives.

2. D'une famille distinguée par une heureuse alliance de raison et de sensibilité.

3. D'un délire paisible et qui s'exerce sur des objets qui n'ont que des rapports très éloignés avec les localités et les personnes environnantes).

(Il y a urgence d'isoler, dit M. FALRET :

1. Lorsque les sentiments affectueux sont pervertis.

Lorsque l'indifférence ou l'aversion a succédé aux affections les plus légitimes.

2. Lorsque l'aliéné est capricieux, despote, agité, dangereux pour les autres ou pour lui-même.

3. Lorsque son délire s'est préparé au milieu ou par le concours même des circonstances qui continuent à l'entourer.

4. Lorsque la famille du malade manque de jugement, de circonspection, de bienveillance et de fermeté.

Lorsqu'il y a conflit d'opinion entre les divers membres d'une même famille, relativement au malade et aux soins qu'il doit recevoir).

—

1. Tous ces aliénés que vous voyez groupés dans la division où nous sommes, appartiennent à la classe des maniaques.

Tous sont soumis à une même influence, celle de l'isolement nosocomial.

Il importe de savoir comment doit se guider le médecin, lorsqu'il se trouve appelé auprès de ces patients.

Le sens intime le lui dit : il doit s'attacher à calmer, à amortir l'excitation morbide.

Le vulgaire a recours à des paroles bienveillantes.

Il dit : Pierre, Jean, François, mon ami, calmez-vous, tenez-vous tranquille, ne dites pas ceci, ne dites pas cela.

On aurait tort de croire que l'homme de l'art puisse trouver des ressources dans ces formules banales. Le maniaque ne cesse de parler, il continue ses imprécations, ses déambulations, malgré toutes les belles paroles qu'on lui adresse.

Il vaut mieux ne pas parler et ne rien dire au malade. Supposons-le au début de sa maladie.

En lui parlant on l'excite.

Dans cet état et avant son entrée dans l'établissement, l'aliéné, s'il appartient à la classe du peuple, a dû souvent passer par de dures épreuves. Après les premières exhortations, la scène change : on cesse de le consoler. On ne lui parle plus, on le boude, on le rudoie. Les rôles sont changés; aux bons conseils d'un ami succèdent souvent les mauvais traitements d'un ennemi; le consolateur n'est plus qu'un tyran.

2. L'admission devient ainsi pour le maniaque une mesure protectrice.

Avant de rien entreprendre, il importe de lui ôter ses liens.

Il faut lui faire prendre un bain de propreté, si rien ne s'y oppose;

lui faire couper les ongles, arranger ses cheveux;

examiner son corps pour voir s'il n'est pas atteint de quelque maladie de la peau;

lui faire mettre les habillements de la maison et ordonner qu'on dépose les siens dans le magasin, après les avoir fumigués, nettoyés, brossés, lavés, etc.

On recueillera de la famille ou des connaissances les premiers renseignements sur l'état antérieur du malade, on les invitera à se présenter à la visite des médecins pour leur donner les informations désirables.

On conduira le maniaque dans la division qu'il doit occuper.

3. S'il soigne sa toilette, s'il ne court point dans tous les sens, si ses paroles ne se bornent qu'à des accusations dirigées contre un ennemi réel ou imaginaire, on le laisse d'abord circuler

librement. La nuit, il couche dans un dortoir commun ou bien dans une chambre où se trouvent trois, quatre ou cinq lits; dans une cellule d'isolement s'il est turbulent et inquiète ses camarades. L'opinion du vulgaire et même celle de plus d'un médecin, est qu'il faut beaucoup de liberté à tous les aliénés indistinctement; il leur faut, dit-on, le grand air. C'est pour cela qu'on exige que les cours, les salles, les cellules, les jardins soient spacieux, que partout on fasse disparaître l'idée de la contrainte, qu'on ne désire pas des murs de clôture élevés.

4. Il est sans doute avantageux d'avoir à sa disposition des jardins vastes; mais ils ne conviendront guère aux maniaques très agités : ils seront utiles aux aliénés tranquilles. Je dirai plus : il ne faut pas trop de latitude à ceux qui sont agités; le mouvement, la marche, favorisée par une étendue plus ou moins grande de terrain, est souvent une circonstance plutôt nuisible qu'utile. J'ai remarqué plus d'une fois des malades qui, après avoir été tranquillement occupés à un travail manuel dans leur chambre, dans un atelier, finissaient par courir dans les cours, ôtaient leurs vêtements et subissaient ainsi une aggravation de leur état. Ce ne sont pas l'absence de la contrainte, le grand air, le très vaste espace qui profitent aux maniaques; c'est plutôt l'absence du bruit, des impressions visuelles capables de les émouvoir. Pour ces aliénés, il faut arriver autant que possible à un état négatif des fonctions cérébrales; il faut, s'il est permis de s'exprimer ainsi, mettre un émollient sur leur moral excité.

Telle est la première indication à suivre. Aussi, s'il y a un grand avantage à voir les aliénés traités dans des établissements privés ou publics, il est vrai de dire qu'on rencontre toujours dans ces asiles ce mal inévitable, qui résulte de l'influence qu'exercent les uns sur les autres les malades bruyants.

5. C'est pour cela qu'un établissement n'est satisfaisant que pour autant qu'il présente, sous le rapport du classement, du site et du chiffre de la population, toutes les conditions pratiques voulues. Il faut avant tout faire disparaître l'agitation. Il y a partout des aliénés criards, d'autres qui sanglotent, d'autres qui chantent : ce vacarme, on ne doit pas se faire illusion sur ce

point, affecte péniblement les gens du service, à plus forte raison, doit-il surexciter les maniaques, déjà si irritables, si irascibles, si prompts à se plaindre. Tous mes efforts tendent continuellement à obtenir le silence, la modération, le calme. Bien souvent j'ai songé à des demeures spéciales, destinées aux aliénés criards : je voudrais trouver le moyen de pouvoir isoler ces malades de façon à ce que leurs cris ne fussent pas ou ne fussent que faiblement entendus des autres.

6. Dans une maison de santé dont la population est peu élevée et où l'espace ne manque pas, on ne rencontre guère de difficultés sous ce rapport. Mais c'est dans les asiles publics peu vastes que les difficultés se présentent presque insurmontables. Dans tous les cas, il est avantageux, si les circonstances le permettent, d'isoler entièrement les cellules, les chambres destinées aux aliénés criards, afin de prévenir autant que possible les retentissements. Vous comprendrez par là pourquoi tous les praticiens ont tant insisté sur la nécessité de n'avoir dans les établissements que des populations peu nombreuses, comme cent, cent cinquante, deux cents, trois cents malades. Ainsi le veut l'expérience, ainsi le veut la science, mais ainsi ne le permettent pas toujours les vues administratives et les ressources financières.

CONTRAINTE, DÉPENDANCE, INFLUENCE DE L'ISOLEMENT NOSOCOMIAL

1. Le malade que vous avez vu tantôt m'adresser la parole, est un maniaque raisonneur, qui se trouve ici depuis environ cinq mois.

Vous avez pu le remarquer, il me parle avec beaucoup de sens; il s'ennuie à mort, dit-il; il voudrait retourner chez lui; du matin au soir il ne cesse de se préoccuper de ses affaires, de sa femme, de ses enfants. Et tous les jours, malgré ses plaintes, nous voyons que ses idées deviennent plus lucides; il gagne en forces morales, et j'espère que sous peu je pourrai le comprendre parmi les convalescents.

2. Cet état d'amélioration est uniquement le résultat de la contrainte qui agit sur lui.

Je crois ne pas me tromper en disant que sur 100 guérisons qui s'opèrent, il y en a 80 au moins qui, la nature et d'autres moyens aidant, se rattachent à l'influence de l'isolement, ou, pour parler plus simplement, à l'influence de la captivité, de l'emprisonnement.

Pour combattre la manie, la privation de la liberté est le moyen le plus efficace.

Aucun agent médicamenteux ne l'égale en puissance.

C'est une action toute morale, un remède qui n'a ni couleur, ni saveur, ni poids, ni volume, qui n'est point appliqué, qui n'est point ingéré, qui est senti, mais qui ne l'est pas par les sens de relation.

Cette action naît d'un retour que fait l'individu sur lui-même.

Elle est dans une gêne qu'il éprouve.

Elle est une impression douloureuse, intime qui agit sur le captif, qui le secoue profondément.

Elle réagit sur sa volonté, dont elle semble provoquer le retrait.

Sous l'influence de l'isolement, l'homme perd son activité, sa pétulance, son expansion.

Cette action opère sur sa raison, provoque la réflexion, développe la sagacité.

Son effet peut s'établir promptement, ou bien lentement; mais ce qui lui est propre, c'est qu'elle est permanente, qu'elle agit toujours nuit et jour. C'est une action thérapeutique qui croît en proportion du temps qui s'écoule.

Elle se nourrit d'une série de sensations pénibles.

3. Est-il, en effet, une impression comparable à celle qu'on éprouve lorsqu'on est séparé tout à coup de sa famille et par sa famille même, qu'on en est éloigné sans en avoir, le plus souvent, aucune nouvelle, sans pouvoir en aucune manière correspondre avec elle ?

Est-il rien de plus réel que la gêne qu'on sent lorsqu'on est confié à la garde de personnes étrangères ? On a dit avec raison que l'œil de l'étranger contraint et commande.

L'enfant insoumis s'adoucit lorsqu'on l'éloigne de la maison paternelle.

Le jeune homme qu'aucune discipline paternelle, qu'aucune exhortation ne fléchissait, devient docile quand on le soumet à l'influence d'un long voyage; de même que cet autre qui quitte le foyer domestique, acquiert sous les armes des qualités du cœur et de l'esprit dont il était dépourvu antérieurement.

4. Il faut que cette impression reçue par l'aliéné au moment de se sentir captif, soit bien forte, puisque chez un grand nombre de ces malades, elle amène un calme plus ou moins subit et plus ou moins complet. L'aliéné agité la veille, est souvent tranquille et raisonnable le lendemain de son admission. Vous le trouvez devant son lit, debout, le chapeau à la main, pour prouver que c'est par erreur qu'on l'a placé parmi des malades; à l'en croire, il n'est pas fou.

Il y a dans cette impression de la captivité, je ne sais quel pouvoir dépressif et calmant en même temps. Au reste, je viens de le dire, cet effet a été reconnu par tous ceux qui ont eu occasion de faire une étude pratique de l'aliénation mentale.

Aussi, lorsque le malade n'est point influencé par sa nouvelle position, faut-il se garder de croire à son prochain rétablissement. L'envie de retourner dans sa famille agit puissamment sur son moral, et ce désir est souvent le premier signal de sa guérison.

5. Eh bien, c'est le sentiment de la dépendance qui opère ce grand bien; c'est l'isolement qui, entre tous les moyens, est, sans contredit, le plus efficace.

Les hommes qui ne sont point familiers avec la pratique des maladies mentales, qui ne connaissent que des médicaments *matières*, n'apprécient pas toujours à sa valeur réelle ce puissant agent moral. Aucune situation, invoquée pour le traitement de ces maladies, ne peut être comparée à celle d'être soumis à des ordres et d'être privé de sa liberté, de ne pouvoir sortir ni aller où l'on veut, lorsqu'on croit ne pas avoir de reproches à se faire.

6. Il y a là pour un aliéné le moyen de récupérer la raison et pour une personne saine d'esprit, de quoi la perdre.

Il en est peut-être de cette influence comme de bien d'autres : il y a lieu de lui appliquer le principe : *similia similibus curantur*.

Le chagrin rend aliéné et le chagrin guérit l'aliénation. Il fait naître un autre ordre de sentiments et d'idées qui assiégent le malade, qui le préoccupent, le transportent dans un tout autre monde ; c'est dans ses plaintes, dans ses nouveaux désirs, dans ses supplications, dans ses humiliations, dans ses pleurs, que semble s'exhaler, s'évaporer le principe de sa maladie. J'ai vu une dame, devenue mélancolique à la suite de la mort d'un de ses enfants, persister dans cette situation morbide pendant des années, et guérir enfin sous l'influence des angoisses que lui causèrent la maladie et la mort d'un autre de ses enfants auquel elle était fortement attachée.

7. Comprenez donc bien cette action morale, qui procède d'une entrave, mais dont on ne peut déterminer la dose.

Ne le perdez pas de vue, cette action est plus forte que celle de nos plus puissants modificateurs.

Elle en diffère la plupart du temps par la lenteur avec laquelle elle opère.

8. L'action n'est point immédiate, elle tarde quelquefois à se manifester. Elle se révèle dans l'inquiétude du malade, dans son attachement par ceux qui le servent et le soignent, et elle succède à des sentiments antipathiques.

Je prétends retourner chez ma femme, dit le mari ; je dois voir mes enfants, dit la mère.

Leurs instances sont suivies de promesses, d'un changement dans la manière de faire et de parler, de grands efforts pour montrer qu'on n'est pas malade.

Lorsque de tels phénomènes se présentent, le remède, si j'ose le dire, est en pleine effervescence d'action.

9. Il y a de l'art, beaucoup d'art, à diriger cette modification du moral. Quelquefois il faut la modérer, quelquefois il faut l'exciter. Il est quelquefois nécessaire d'entretenir les espérances du malade par des promesses et de les faire avorter ensuite, afin de l'impressionner et de rendre l'effet de l'isolement plus efficace.

L'action de cet agent est généralement calmante.

Il est des aliénés sur lesquels cette influence est nulle, par exemple les maniaques torpides, les entêtés.

Parfois elle est irritante et conduit à de violentes réactions. Parfois aussi elle produit l'affaissement de l'intelligence.

C'est au médecin sage et prévoyant d'étudier cette manière d'agir et de se régler en conséquence.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

Lorsque la première mesure de l'isolement aura été invoquée, que le maniaque s'y trouvera soumis, le médecin dressera son plan de traitement.

D'abord il observera l'aliéné pendant une série de jours, afin de bien connaître les phénomènes et la marche de la maladie.

Il cherche ensuite à se rendre raison des trois conditions suivantes :

I. Du degré de réaction morale.
II. De la période de la maladie.
III. De sa forme simple ou de sa forme composée.

Si vous rencontrez une variété de la manie tranquille, une exaltation simple des passions, une loquacité, un esprit tracassier, des allures ambitieuses, des manifestations érotiques, un esprit de prodigalité, une manie d'acheter, de faire et de défaire, des pérégrinations, des tendances malicieuses, des rires, des danses; vous commencez, si le mal est récent, par établir une révulsion sur la peau, au moyen des bains.

Voici un aliéné entré depuis peu de jours; sa toilette n'est aucunement dérangée, mais il y a de l'irritation dans ses yeux, de la vélocité dans ses mouvements. — Le mal est récent.

Ce maniaque est isolé de ses parents; il vit ici au milieu d'une autre famille.

Il prend un bain tous les jours ou de jour à autre.

On interrompt ce traitement, on le recommence, on fait tantôt de la médecine expectante, tantôt de la médecine active.

On gagne du temps.

On se confie dans les efforts de la nature.

1. Si l'on fait le calcul des guérisons obtenues chez les maniaques, on est frappé du grand nombre de terminaisons heureuses qui s'effectuent sans l'influence directe de l'art.

Il en résulte, pour parler un langage hippocratique, que dans la manie, comme dans la mélancolie, la sollicitude du médecin doit tendre avant tout, ainsi que nous l'avons déjà dit, à écarter ce qui peut nuire, et à ne pas se préoccuper de prime abord d'un traitement actif. La nature, dans la manie, crée un mode d'où dépend souvent la guérison des malades.

Je me suis bien souvent demandé s'il ne serait pas avantageux de provoquer les accès de colère, de violence chez le maniaque, lorsque la manie n'existe qu'au degré d'une première nuance, de manie tranquille, par exemple;

S'il ne serait pas utile d'exciter la réaction et de la porter à des degrés plus élevés, en agissant dans le sens de la crise phrénique?

Je n'ignore pas combien une telle médication soulèverait de répugnances, et combien le malade, ainsi que sa famille et ses proches, en conserveraient du ressentiment; car jamais les personnes étrangères à l'art ne pourraient assigner un but de guérison à une pratique qui tend à exciter le mécontentement et la colère du malade : ils n'y verraient qu'inhumanité et barbarie.

Je ne veux, d'ailleurs, vous recommander ce traitement en aucune manière; aussi ne l'ai-je jamais tenté. Je ne vous en parle que sous forme d'une idée dubitative, qui cependant a son point de départ dans l'observation des faits.

Il est incontestable, PINEL l'a démontré, que dans les manies périodiques, par exemple, le malade sera plus promptement guéri, quand il éprouve un violent accès, que lorsque le mal traîne en longueur. Au lieu de crier, de vociférer, de déchirer ses vêtements, de briser les fenêtres et d'enfoncer les portes, s'il est seulement causeur, homme de petites conspirations, qui ne se livre à aucun acte désordonné ou violent, sa guérison sera moins facile.

Il est très vrai que des malades atteints de manie tranquille, se prenant de querelle avec d'autres aliénés, s'irritent parfois considérablement, frappent sur les portes, se déshabillent, crient pendant trois, quatre jours, refusent de boire et de manger; il est très vrai, dis-je, que nous voyons souvent ces aliénés éprouver au bout de quatre, de cinq jours, une forte amélioration après avoir passé par un état de turbulence orageuse. Que de fois ne me suis-je pas dit : Si ce maniaque pouvait gagner un violent accès, il guérirait.

J'ai pu voir l'influence bienfaisante d'une forte colère chez une femme âgée de quarante-huit ans, qui, à la suite d'une vive frayeur, était devenue à la fois maniaque et épileptique. Cette personne très impertinente, se mettait mal avec tous ceux qui l'entouraient : un jour elle avait battu une autre aliénée. Par mesure disciplinaire elle dut faire vingt-quatre heures de cellule; mais on négligea de lever la consigne, et une demi-journée se passa sans qu'on vînt ouvrir la porte de sa chambre. — Elle s'emporta jusqu'à la rage; elle cria, hurla, menaçant de tout démolir, de tout tuer, de mettre le feu à la maison. Et cette explosion d'une fureur destructive fut suivie d'un accès épileptique, qui ne se termina qu'au bout de trois jours et qui fut le plus impétueux de tous ceux qu'elle eût éprouvé jusqu'alors. — Ordinairement les convulsions revenaient tous les jours, elles n'étaient pas même complètes. Or, depuis cet état qu'une colère avait provoqué, l'épilepsie ne se montra plus; la malade en fut débarrassée, mais elle demeura toujours une pensionnaire excessivement difficile.

RÉVULSIFS DE LA PEAU

Les révulsifs de la peau sont d'un usage fort ancien dans le traitement de la manie, et de nombreux exemples prouvent que ces agents constituent des ressources précieuses, lorsqu'on sait les adapter à la constitution particulière des sujets, au caractère spécial, aux phases de la maladie, à sa marche aiguë ou chronique.

On comprend parmi ces moyens :
les bains tièdes ordinaires,
les bains prolongés,
les bains froids,
les bains d'affusion,
les bains d'irrigation,
les douches froides,
les vésicatoires,
les frictions stibiées,
le séton,
le moxa et le cautère actuel.

A. BAINS TIÈDES ORDINAIRES

1. Les bains tièdes s'emploient très fréquemment dans le traitement de la manie. L'usage en est toutefois bien plus répandu dans le Midi que dans les pays septentrionaux de l'Europe. En Italie et en France on y a très souvent recours, tandis qu'on s'en sert plus rarement en Angleterre, en Hollande et en Belgique.

2. Chez les aliénés, l'emploi des bains ordinaires se fait sous un double point de vue : les bains sont hygiéniques ou thérapeutiques.

3. Dans les bons établissements, les premiers sont préconisés assez généralement pendant toute la belle saison.

Il faut attacher une grande importance aux bains hygiéniques; non seulement ils servent à la propreté du corps, mais en favorisant la dépuration cutanée, ils contribuent puissamment à entretenir la santé de l'aliéné; en agissant sur le système nerveux, ils aident à l'action d'autres modificateurs thérapeutiques.

4. Les indications en faveur de l'emploi des bains thérapeutiques tièdes ou plus ou moins chauds, sont, toutes choses égales d'ailleurs :
un cas récent,
le retour d'un accès violent,
un état insurrectionnel,
des tentatives d'évasion,

un manque de sommeil,
un penchant aux luttes,
la turbulence, les cris, les vociférations,
un état de fureur,
une manie d'agitation associée à la mélancolie.

5. L'usage de ces moyens amène du calme, du bien-être, un retour du sommeil; il rétablit les fonctions de la peau, il diminue l'éréthisme général.

6. On ne constate pas toujours, après l'emploi d'un bain ordinaire, que le maniaque obtient ce soulagement, cette détente qu'on remarque le plus souvent dans les maladies inflammatoires à la suite de l'usage des bains tièdes.

7. Au Manicôme de Turin, lors de ma visite dans cet établissement, on faisait un grand usage de bains narcotisés. Et selon le témoignage de M. Bertolini, alors médecin principal de cet établissement, ce moyen lui procurait des avantages, en apaisant les accès maniaques. Il se servait de feuilles et de semences de stramonium, de feuilles de ciguë, d'hyoscyamus, dont il faisait préalablement une infusion qui était ensuite mêlée à l'eau du bain.

J'ai eu recours à ce procédé, mais il me serait difficile de dire si c'est à l'addition de ces plantes qu'était dû l'effet calmant du bain. — J'avoue aussi que bien des fois il a été employé par moi sans résultat avantageux.

8. C'est dans les manies récentes et au retour des accès que conviennent particulièrement des bains d'une heure, de deux heures et de plus longue durée; on peut les prescrire tous les jours, de jour à autre, deux fois en huit jours, pendant deux, trois, quatre semaines. Dans des cas chroniques, il faut plus de réserve; il ne faut pas prolonger l'emploi de ces moyens avec trop de hardiesse, surtout dans les cas d'affaiblissement des facultés intellectuelles; en obtenant du calme on peut amener aussi un progrès vers la démence. Cette observation faite d'abord par Pinel, mérite d'être prise en sérieuse considération. Il faut s'abstenir de bains chez les personnes mal nourries, dont le sang est vicié, chez lesquelles la peau est anémique, la langue pâle, les yeux ternes, le pouls petit.

9. Les maniaques furieux demeureront longtemps dans le bain et ils peuvent en faire un fréquent usage; mais pour qu'il leur soit profitable, il faut que la manie soit aiguë, qu'elle ne soit point entrée tout à fait dans sa phase stationnaire, qu'elle ne soit point accompagnée d'un grand abaissement de l'intelligence.

10. Hallaran recommande les bains dans la convalescence de la manie. Ils accélèrent selon lui le retour à la santé et agiraient au dire de cet auteur en favorisant la sécrétion biliaire, en donnant lieu à un flux de bile jaune, qu'il considère comme un phénomène critique dans bien des cas.

11. Le malade doit être surveillé avec soin : il peut gagner des syncopes, des convulsions. De plus, l'immersion dans l'eau chaude est pour bien des maniaques une cause d'excitation sexuelle, au point qu'il ne convient pas toujours d'administrer ces agents dans les manies érotiques.

Pour les aliénés indociles, la baignoire sera surmontée d'un couvercle.

12. La température de l'eau variera suivant la saison et la complexion du malade : 25 degrés R. constituent un bain tiède, frais, peut-être trop frais; — à 27 degrés, le bain est encore tiède; à 30; il est chaud.

On veillera à ce qu'à la sortie du bain les pieds du malade soient préservés du froid.

On lui frottera le corps avec des serviettes chauffées.

On ne l'exposera pas aux courants d'air.

En été, il se promènera dans les cours.

En hiver, on le couchera dans son lit pendant une ou deux heures.

13. Il faut distinguer dans les bains thérapeutiques deux résultats :

l'un simplement calmant,

l'autre, directement curatif.

On obtient le plus généralement le premier de ces effets, il fait descendre la maladie de quelques degrés, il transforme la manie agitante, la manie turbulente, furieuse, en manie tran-

quille; il affaiblit les couleurs de la maladie, il diminue ses proportions; il apaise. Il dispose l'organisme au retour de la santé, et sous ce rapport-là, le moyen dont je vous parle rend d'éminents services.

L'effet curatif pourtant est très rarement produit par des bains ordinaires; il se rattache à l'action des bains prolongés.

B. BAINS PROLONGÉS

Je vais faire conduire ici un maniaque turbulent, qui se trouve au bain depuis six heures. Rien n'annonce chez cet homme la fatigue, il a même l'air très éveillé. Jusqu'ici il a pris six bains d'eau tiède. Veuillez remarquer qu'on fait arriver sur sa tête un filet d'eau froide, afin d'empêcher l'afflux du sang vers le cerveau. Elle ne coule pas toujours; tantôt le robinet se ferme, tantôt il s'ouvre pendant tout le temps que le malade est soumis à ce moyen.

Je vous parle ici d'un bain prolongé.

Il y a peu d'années, il n'était nullement question de cet agent; c'est M. BRIERRE DE BOISMONT qui vient de l'introduire dans la pratique phrénopatique.

Toutefois nous savons par le docteur TURCK, médecin à Plombières, que cette méthode curative, dans son application aux affections nerveuses, est fort ancienne; il cite RUFUS qui faisait usage des *assiduis balneis*. Au rapport de FABRICE DE HILDEN, il paraît même qu'au seizième siècle on prolongeait les bains au point que les malades y passaient plusieurs jours et n'en sortaient que pour se livrer au sommeil.

POMME a conçu l'idée de soumettre les femmes hystériques à l'action des bains continués pendant plusieurs heures. Il résulte des observations publiées par le docteur PINEL, neveu, dans son mémoire intitulé : *Du traitement de l'aliénation mentale,* que la pratique de soumettre les malades aux bains prolongés a été fréquemment suivie par lui avec succès dès l'année 1837.

1. M. BRIERRE, lors d'une visite qu'il voulut bien me faire ici dans cet établissement, me communiqua sa méthode d'employer les bains dans la cure de la manie. Au lieu, me dit cet hono-

rable praticien, de guérir la manie aiguë en six mois, je produis des guérisons en six, sept semaines, voire même en peu de jours.

Voici comment il s'y prend.

Il place le maniaque dans une baignoire remplie d'eau tiède et l'y laisse pendant dix, douze heures; il lui fait tomber sur la tête un filet d'eau froide; pendant six, sept jours, il répète journellement l'administration de ce moyen. Dans soixante cas, il m'a dit avoir obtenu un prompt succès, et n'avoir eu à noter aucun accident, aucun symptôme insolite plus ou moins important.

Ces résultats constituent un vrai progrès. Vous voyez par là combien l'action d'un moyen peut varier suivant la manière de l'employer, car il y bien longtemps qu'on fait usage de bains chauds.

Dernièrement M. BRIERRE a publié le résultat de ses expériences: il doit être considéré de nos jours comme l'inventeur de ce procédé, eu égard à son application au traitement de l'aliénation mentale.

2. Dans tous les cas il y a des considérations qui militent pour et contre l'emploi de ces agents, tant ordinaires que prolongés.

Les indications favorables sont :

le jeune âge,
une explosion prompte de la manie,
une manie aiguë avec association de la mélancolie,
une grande activité corporelle,
la netteté dans les idées,
un état continu,
un cas récent,
de fortes passions.

Les contre-indications sont :

l'âge avancé,
l'état cachectique,
un corps affaibli par la misère,
une incohérence d'idées sans grande agitation,
un affaiblissement progressif de l'intelligence,
des symptômes paralysiformes, épileptiformes,

des idées dominantes,
des gesticulations,
un état chronique,
des retours réguliers de la maladie,
de la pâleur,
de la maigreur,
un pouls filiforme,
des pertes utérines,
la leucorrhée,
l'absence d'agitation,
de la concentration,
un état comateux,
un affaiblissement général.

3. J'ai fait de nombreux essais à l'aide de ce procédé, et il m'a procuré, dans la manie aiguë, des résultats avantageux. Dans beaucoup de cas de manie tranquille, quoique aiguë, il n'a guère produit ni bien-être ni guérison : ce sont plutôt les bains froids, qui dans de pareilles situations fournissent le plus de succès. Quoiqu'il en soit, je considère les bains tièdes prolongés comme une grande ressource, comme des agents dont l'effet est très salutaire et rarement nuisible.

Il ne m'a pas toujours été possible de faire prendre à mes maniaques des bains de onze à douze heures; souvent j'ai dû limiter ce temps à trois, à cinq heures.

4. Rien de plus surprenant que la facilité des maniaques à supporter ces agents et à s'y soumettre sans beaucoup de répugnance. Il y a des cas cependant où, après avoir pris les premiers bains, ces aliénés sont dans un état d'affaissement et de brisement des membres; ou bien ils vous frappent par l'altération de leurs traits. Quelquefois j'ai vu des syncopes se déclarer. Mais, en général, lorsque les sujets sont vigoureux et que le mal est récent, ils supportent facilement ces moyens, et ce qui plus est, ils s'en trouvent parfaitement bien.

Parfois la chaleur de l'eau semble augmenter l'exaltation : j'ai vu des aliénés devenir agités sous son influence : mais ordinairement le lendemain ils sont beaucoup mieux.

M. BRIERRE recommande de suspendre l'emploi des bains lorsque les malades en ont pris huit ou dix sans amélioration marquée.

5. Il est certain que les médecins aliénistes ont modifié leur manière d'administrer les bains tièdes, depuis que cet honorable praticien a fait connaître le résultat de ses essais. Qui jamais se serait imaginé que des maniaques eussent pu passer toute une journée dans un bain tiède, sans qu'il y eût à redouter des symptômes graves? Aussi est-on revenu aujourd'hui à l'usage de ces agents, avec accompagnement de douches légères. C'est encore au médecin que je viens de citer, que nous devons l'invention d'un moyen fort simple d'établir un appareil de douche. Il s'agit tout bonnement de suspendre au point de jonction d'une échelle double, un seau rempli d'eau, et de perforer son fond d'une petite ouverture, d'y engager un tuyau de plume par où s'échappe le filet d'eau qui sert à rafraîchir continuellement la tête du malade.

6. Indépendamment des indices d'agitation qu'on tâche de combattre en établissant une grande révulsion sur la peau, il faut aussi ne pas perdre de vue la cause de la maladie, qui peut se rattacher à quelque affection cutanée de nature à invoquer l'emploi des bains chauds.

7. Afin de vous mettre à même de faire une juste appréciation de la valeur thérapeutique des bains tièdes et chauds, employés pour combattre l'aliénation mentale, je vais vous faire connaître quelques chiffres.

Dans nos établissements réunis, 142 aliénés ont pris, l'année passée, des bains dont la température a varié de 25 à 28 degrés.

Le nombre s'en est élevé à 661, et le temps pendant lequel les malades y ont séjourné correspond à 727 heures.

Sur ce chiffre, 12 maniaques très agités, âgés de 30 à 45 ans, dont l'aliénation durait depuis peu, ont été soumis aux bains prolongés. Ils en ont pris ensemble 96, et le temps qu'ils y ont passé a été de 546 heures.

Sur ce chiffre collectif de 142 aliénés, on a obtenu :

guérisons immédiates de la manie, 4;

améliorations lentement amenées, et guérisons après plusieurs tentatives renouvelées, 12.

77 fois l'action du remède s'est bornée à calmer le malade, à diminuer son agitation.

Dans 49 cas le bain n'a apporté aucun allégement. Sur ce nombre, on compte 10 cas dans lesquels il a fallu renoncer à son emploi, vu l'affaissement qu'il déterminait au moral.

Les quatre guérisons immédiates ont été dues aux bains prolongés. Dans un de ces cas, le malade a gagné, peu de temps après l'emploi de ces agents, une éruption vésiculeuse à la face, au cou, à la poitrine, et plus tard sa peau s'est couverte de furoncles.

Les cas étaient récents.

Les sujets étaient jeunes et vigoureux.

Ces résultats nous démontrent que sur 100 tentatives faites au moyen des bains, dans des cas appropriés de manie, on a l'espoir de soulager 65 fois le malade, et même d'obtenir sur ce chiffre 11 améliorations et guérisons, dont plus de 3 se manifestent directement après l'emploi du bain prolongé.

8. Somme toute, nous croyons que dans le grand nombre des cas de manie aiguë et récente, c'est à l'action simultanée des efforts médicateurs de la nature, des effets de l'isolement et des bains qu'il faut attribuer ce résultat. Les bains tièdes ou chauds abrégent le cours de la maladie; car on n'oubliera pas que la manie offre de sa nature une forte tendance à la guérison.

—

Pénétrez-vous bien des considérations que je viens de vous exposer relativement à la marche de la maladie.

Il ne faut pas toujours viser à attaquer le mal coup sur coup, aujourd'hui par telle médication, demain par telle autre; il faut souvent laisser à la nature le temps de se reposer; on fait ainsi une large part à la médecine expectante, et l'on ne perd point de vue le plan qu'on se propose de suivre. On revient à la charge après des pauses plus ou moins longues.

C. BAINS FROIDS

J'ai fait amener ici quelques patients soumis à l'action des bains froids, afin de vous faire juger des effets qu'exercent ces agents sur l'état moral et physique du maniaque.

1. Depuis longtemps on connaît le mode d'agir des topiques froids appliqués sur la tête de l'aliéné.

On a apprécié de même l'usage des irrigations d'eau froide, qui dans quelques maisons d'aliénés sont assez fréquemment employées. On les a considérées tantôt comme utiles, tantôt comme nuisibles.

Ellis a fait un emploi fréquent de glace pilée sur le cuir chevelu. Sa confiance en ce moyen va si loin, qu'il désire que dans tout établissement on ait une glacière, afin d'avoir toujours de la glace à sa disposition.

2. L'usage de ces agents a été beaucoup plus général que celui des bains froids dans le traitement des maladies mentales; les effets de ces derniers sont peu connus.

Pinel a proposé ces bains dans quelques cas graves, comme un moyen extrême; il les a proposés dans les manies invétérées, dans l'épilepsie.

Heinroth, au contraire, préconise ses bains dans la manie.

Au rapport du docteur Mahir, Jacobi emploie fréquemment ces agents, les bains d'affusion, les douches filiformes, les topiques froids appliqués à la tête.

Thurnam assure qu'on a souvent recours aux bains froids dans la Retraite près de York.

Rush, Foville et Brierre nous apprennent que Currie a reconnu la puissance de l'eau froide et qu'il en a tiré un excellent parti, administrée sous forme d'affusion. M. Foville dit avoir été témoin de la guérison presque subite d'une jeune maniaque soumise aux affusions d'eau froide. Ce médecin préfère toutefois les applications de glace sur la tête, pendant que le patient prend un bain chaud. Il cite plusieurs guérisons de cas récents obtenues par cette méthode curative.

Le docteur Viszanik, de Vienne, a rapporté douze cas d'aliénation guérie par l'eau froide utilisée de différentes manières.

Les hydrosudopathes aussi ont fait l'essai de cet agent dans l'aliénation mentale. En Angleterre on emploie fréquemment l'emmaillottement dans le drap mouillé. Outre les effets salutaires dus à l'eau froide, on obtient par ce procédé l'avantage de limiter les mouvements de malades très agités, sans recourir à des moyens de contrainte proprement dits.

3. J'ai fait depuis de longues années un fréquent usage des bains froids et je n'hésite pas à les considérer comme des agents qui rendent de grands services dans le traitement de la manie. Ces modificateurs ont produit sous mes yeux les effets les plus heureux, des guérisons complètes, inattendues, alors que d'autres tentatives ont échoué.

4. J'ai employé ces bains dans presque toutes les formes de la manie; mais il m'a semblé que c'est dans celle qui s'annonce par des accès, qu'ils sont le plus utiles.

Ils sont surtout indiqués dans ce l'on appelle un état nerveux; chez des malades doués d'une constitution délicate, chez qui la manie éclate sous forme de retour et présente des moments de calme, des accès de loquacité, de cris joyeux, lesquels se prolongent pendant quatre ou cinq jours, et sont remplacés par des intervalles d'affaissement, et qui toutefois conservent malgré leur exaltation beaucoup de netteté dans les idées; enfin chez des malades qui ont le pouls fréquent et vif.

5. Ces bains sont nuisibles chaque fois que le regard du malade est stupide, que son intelligence est obtuse, qu'il a la face bouffie, les paupières opalines, infiltrées; chaque fois qu'on peut soupçonner des exsudations cérébrales.

6. Je préfère les cas qui ont eu une certaine durée, des semaines, des mois, à ceux qui sont tout à fait récents. Plus d'une fois j'ai employé ces moyens sans aucun avantage pendant les trois premiers mois de la maladie, tandis que j'en obtenais un éclatant succès en les mettant en usage vers le sixième mois. Souvent je parviens en dix, en quinze jours de temps, à faire tomber tous les symptômes de la manie et à avoir une convalescence au bout de trois semaines et plus promptement encore.

Ce qui me porte à croire que le moment de revenir aux bains froids est arrivé, ce sont :

des intervalles, des demi-journées de calme, faisant place à l'agitation, à la loquacité, au désordre des idées.

Une certaine maigreur.

Un aspect semi-cachectique de la face.

7. J'ai guéri ainsi des manies qui avaient duré deux ans; toutefois les cas chroniques proprement dits, résistent généralement aux bains froids, de même qu'ils résistent à toutes les médications.

8. J'ai obtenu d'excellents effets de ces bains, lorsque la tête était chaude et comme incandescente.

9. Ces agents sont donc souvent directement curatifs; mais on ne réussit pas toujours une première fois; il faut souvent recommencer deux, trois fois le traitement et il faut le continuer longtemps après la guérison du malade.

10. Dans des manies avec exacerbations périodiques, on observe parfois que, pendant quelque temps, le bain froid retarde l'apparition de l'accès. Alors on y renonce pendant huit à dix jours, et on y revient jusqu'à ce que l'accès disparaisse définitivement. Dans cette lutte entre le remède et le mal, on persévère, on tient bon.

Au bout de trois semaines j'ai guéri des manies avec agitation, loquacité et esprit tracassier, en faisant tous les jours prendre aux malades un bain froid dans l'intervalle du déjeûner au dîner. Quelquefois après la seconde tentative, le patient présentait les traits plus composés; il était plus tranquille, plus soumis.

11. Ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire, j'ai constaté un jour un effet remarquable de ces bains, chez une demoiselle de vingt et un ans, atteinte d'une manie qui revenait tous les mois vers la fin de ses règles. Les accès diminuaient d'intensité, mais ils persistaient. On négligea de faire promener la malade après l'administration du remède, et le lendemain il se déclara un violent accès de fièvre. Ce fut le seul, mais il dura deux jours, et depuis lors la manie ne reparut plus.

12. L'eau est chauffée à la température de 14, 15, 16, 17 degrés Réaumur.

Le maniaque y reste d'abord cinq minutes, puis dix, puis jusqu'à vingt-cinq minutes.

Je prescris les bains tous les jours, deux fois le jour; j'en donne de jour à autre, trois fois par semaine; et suivant les exigences des cas, je les continue pendant plusieurs semaines, plusieurs mois. J'en ai administré jusqu'à 150 à un même malade.

Souvent j'ai réussi complètement en faisant donner par jour trois bains froids, de 12 à 15 minutes chacun, avec douches, alors qu'un seul était demeuré inefficace.

13. Le malade, au sortir du bain, se livre pendant une ou deux heures à un exercice plus ou moins fatigant. Si la température atmosphérique est basse, il faut coucher le patient dans son lit, le couvrir chaudement, ne fût-ce que pendant une demi-heure, afin de donner à la peau le temps de se réchauffer.

14. La précaution de frictionner la peau est importante; on ne saurait assez la recommander aux surveillants et aux gardiens. Elle trouve surtout son application pendant la saison automnale, à l'approche de l'hiver. En laissant la peau se refroidir, en négligeant d'y provoquer une réaction, on peut occasionner des douleurs rhumatismales, soit à la tête, soit ailleurs, des affections catarrhales, des douleurs sous-sternales, et, ce qui plus est, on risque de faire passer la manie à un état de démence incurable. Il faut surtout avoir soin de ne pas exposer le malade à l'eau froide lorsqu'il est en transpiration.

15. Le fréquent usage de ce remède, adapté à la différence du cas, m'a donné la conviction que c'est par son action sur la peau qu'il opère. Aussi longtemps que le malade n'a pas la peau rouge et fumante après avoir été impressionné par le froid, il n'y a guère lieu de concevoir la moindre espérance. Par la réaction qui s'établit, il se fait un dégagement considérable de calorique, et tout porte à croire qu'on enlève ainsi au sang une forte dose de sa chaleur. Je ne dirai pas jusqu'à quel point cette soustraction de calorique contribue à l'effet thérapeutique du moyen employé, mais toujours est-il qu'en produisant une forte diaphorèse, on provoque une amélioration au moral.

On ne perdra pas de vue que la calorification est sensiblement augmentée dans la manie.

16. En hiver, je fais prendre le bain froid à cinq heures du matin et je le fais précéder par des lotions à la température de 20 degrés. Le malade y demeure quelques minutes et, immédiatement après l'impression de l'eau froide, il rentre dans son lit; on le couvre chaudement et plus tard on lui apporte son déjeuner. Il se lève à huit heures.

17. Souvent je débute par des bains tièdes prolongés et je passe insensiblement aux bains froids. M. Brierre a raison de dire qu'il faut préférer le refroidissement progressif à l'usage subit du froid.

18. Parmi les inconvénients qu'entraîne l'emploi de ces agents, il faut compter la suppression des menstrues ou le retard dans l'apparition de ce flux. On recourra donc moins souvent à ces moyens pour les femmes que pour les hommes.

Solbrig emploie les bains de siège d'eau froide chez des sujets jeunes dont l'exaltation présente un caractère nymphomaniaque. Ils passent tous les jours deux heures dans ce bain.

19. Je redoute l'usage de l'eau froide dans l'état congestionnaire vrai de la tête; j'évite soigneusement d'y recourir dans les cas d'affection de poitrine, surtout si je puis soupçonner une maladie du cœur; je m'entoure de toute espèce de précautions quand il s'agit de personnes sujettes aux rhumes, aux rhumatismes, aux maux de dents.

20. J'ai constaté parfois un autre effet. Dans les manies mensuellement intermittentes, par exemple, j'ai reconnu après l'emploi du bain froid, la prolongation de l'accès, l'aggravation apparente du mal, le redoublement des phénomènes, suivis d'un calme définitif qui amenait la convalescence.

21. Il est essentiel de ne pas trop prolonger le séjour du malade dans l'eau froide, de bien étudier sa susceptibilité, car il pourrait survenir de graves accidents. Je me souviens de circonstances où l'incurie des préceptes indiqués a eu des suites fâcheuses. Les indices annonçant que les bains froids sont en

train d'agir défavorablement sont : une eertaine expression de souffrance, le froid persistant de la peau, des douleurs erratiques des membres, des douleurs abdominales, la perte de l'appétit, la petitesse et la grande fréquenee du pouls, l'extrême pâleur ou la teinte bleuâtre des lèvres, un eertain aspeet terne des yeux.

22. Le succès obtenu par ce moyen s'annonee par une tranquillité plus grande, par un retour aux habitudes, par le ealme du moral. Le malade devient plus réservé, plus sérieux; son sommeil renaît, son appétit eesse d'être vorace, son pouls se ralentit.

23. Cette médieation sera beaueoup moins certaine dans ses effets, lorsque l'exeitation eérébrale se trouvera jointe à un affaiblissement de l'intelligenee; lorsque dans les intervalles des crises, le malade aura l'esprit obtus; lorsque ses réponses et ses manières continueront d'être empreintes de bizarrerie.

24. Les bains froids n'apportent guère de soulagement dans les manies avec obnubilation des idées, avee rêvasserie.

25. J'en fais rarement usage chez les personnes âgées.

J'ai obtenu le plus de guérisons ehez les sujets jeunes.

26. Dans les eas chroniques, les bains froids ne provoquent ordinairement qu'un bien-être momentané.

27. Les eas résistants sont ceux qui sont rebelles à tout traitement. Dans les cas aigus, c'est une exaltation excessive, ee sont des hurlements, des cris, une absence de toute intelligenee.

L'été m'a semblé beaucoup plus favorable que l'hiver à l'emploi des bains froids.

28. La résistanee à ces moyens est parfois tout aussi inexplicable que eelle qu'on observe même après l'emploi des agents les plus effieaees. Je prends deux cas identiques : hé bien, on réussira dans l'un et l'on ne réussira pas dans l'autre.

J'avoue qu'il faut dans l'emploi de eet agent du taet, une certaine habitude surtout à diseerner les eas. Le criterium, l'indieation à trouver, c'est l'exaltation qui s'annonee par des retours intermittents, e'est la manie avee lueidité, c'est l'impressionnabilité du sujet, l'absence d'un état eongestionnaire.

29. Maintenant que nous connaissons les circonstances qui réclament ces bains et la manière de les administrer convenablement, tâchons de faire une appréciation plus ou moins juste du résultat thérapeutique obtenu par ces remèdes.

Recourons encore à l'examen des chiffres.

Je prendrai une série de malades traités tant dans ces établissements que dans ma pratique privée.

J'en choisis 45.

Chez tous il n'y avait pas d'apparence de démence.

Le quart de ce nombre comprenait des maniaques qui avaient éprouvé des aliénations antérieures.

Tous étaient âgés de vingt-cinq à quarante ans.

Tous offraient une absence d'idées incohérentes ; chez la plupart on observait une certaine rémittence dans les phénomènes morbides.

Tous présentaient une certaine acuité, une espèce de lucidité dans les conceptions.

Sur ce nombre de cas spéciaux, 17 ont été guéris.

Parmi ceux-ci, 3 ont subi des récidives; deux, au troisième mois de leur guérison; un, avant le sixième mois.

Des 45, quelques-uns n'avaient qu'un mois de maladie; chez tels autres la manie existait depuis plusieurs mois, chez d'autres enfin elle datait d'une année.

Les succès ont été plus fréquents depuis que j'ai appris à faire un choix plus intelligent des sujets que je voulais soumettre à l'action de ce remède.

Ils ont plus de valeur que ceux qui sont obtenus par les bains chauds, vu qu'ils portent sur des cas qui avaient eu plus de durée.

Je suis donc conduit à estimer l'action des bains froids comme plus directement curative, quoique beaucoup plus restreinte dans son application.

Vous consulterez avec fruit à ce sujet un article inséré dans *The asylum journal of mental science*, par le docteur Harrington Tuke : *On warm and cold baths in the treatement of insanity*, 1858.

Après avoir ainsi employé les bains froids ou les bains chauds, tantôt isolément, tantôt alternativement, on fait agir d'autres modificateurs sur l'enveloppe cutanée. Pendant qu'on invoque ces nouveaux agents, on n'abandonne pas les premiers.

Dans beaucoup de cas on obtient des avantages par les applications froides, locales. Des compresses trempées dans de l'eau glacée, appliquées au front, aux tempes, à la nuque, peuvent être d'une utilité très grande pour calmer l'intensité des accès maniaques.

D. VÉSICATOIRES. — FRICTIONS STIBIÉES. SÉTON. CAUTÈRE ACTUEL

a. N'espérez pas obtenir un effet salutaire de l'usage des *vésicatoires,* de celui des frictions stibiées, si vous employez ces révulsifs dès le premier début du mal, et si vous les invoquez sans discernement; à cette période de la maladie vous ne ferez, le plus souvent, qu'aggraver la situation du malade.

Pour les cas récents il faut des bains tièdes, des bains prolongés. Mais quand la manie a duré quelque temps, quand elle est marquée par des retours intermittents ou périodiques, alors surtout que par les bains froids et l'emploi intérieur des narcotiques on est parvenu à opérer une dépression, l'application, pendant les intervalles des accès, d'un revulsif au bras, qu'on a soin de tenir ouvert, peut déterminer le plus grand bien. Des *frictions stibiées*, instituées au sommet du crâne, aux bras, à la nuque ou ailleurs, constituent des agents auxiliaires d'une valeur incontestable; elles arrêtent la maladie et en empêchent le retour. Pour moi, j'y ai recours fréquemment dans les nombreuses variétés de la manie tranquille.

b. Dans la manie, je préfère beaucoup l'usage des frictions stibiées à celui des vésicatoires, à cause de la facilité plus grande qu'elles présentent dans leur emploi. Très souvent les maniaques s'opposent à l'application des épispastiques ou bien encore lorsqu'on est parvenu à les attacher à la peau, ils les arrachent dès que les premières douleurs se manifestent; ils se les appliquent sur d'autres parties, ou quelquefois les mettent sur le corps d'autres malades. Cet inconvénient ne se présente

pas pour les frictions stibiées. M. Foville préconise l'usage de la pommade stibiée sur le cuir chevelu.

Lorsque je soupçonne que le mal est disposé à la retraite, souvent je l'attaque par différents agents à la fois.

Je fais prendre des bains froids tous les jours ou tous les deux jours.

Je place un vésicatoire ou je fais faire des frictions stibiées sur les bras; j'entretiens la suppuration de ces émonctoires.

J'administre à l'intérieur de l'eau de laurier-cerise, du sulfate de quinine. J'essaie de modifier profondément la constitution de mon malade.

C'est dans les manies qui ont duré plusieurs mois, qui ont résisté aux bains tièdes, qui reviennent périodiquement tous les quinze jours, tous les mois, tous les deux mois, qui laissent des intervalles parfaitement lucides, un retour complet de la raison, qu'on constate l'efficacité de cette modification.

c. On peut quelquefois avoir recours au *séton*, avec la chance d'obtenir un heureux résultat, mais il faut qu'on fasse un choix judicieux des cas.

J'ai vu mainte fois que cet agent empêche la formation de cet état de démence qui succède au mouvement fluxionnaire des méninges, se manifestant dans le cours de quelques manies et qui s'annonce par une expression d'inertie et de stupeur, accompagnée d'une forte exaltation des passions et de désordre des idées. J'ai reconnu que, dans ces complications morbides, et après l'usage de quelques déplétitions locales, l'application d'un séton à la nuque produisait une lucidité remarquable dans les idées, dissipait les symptômes organiques, les indices de compression, et préparait insensiblement la guérison du malade.

Dans les manies qui ne sont pas accompagnées de symptômes congestionnaires, l'emploi de ce moyen demeure presque toujours sans résultat.

Il est une affection dans laquelle il est surtout utile d'établir un exutoire, c'est la manie accompagnée d'épilepsie.

Tous les praticiens qui ont eu occasion de voir beaucoup d'épileptiques, ont constaté les avantages qui se rattachent sou-

vent pour ces malades à l'existence de quelque émonctoire. Une plaie faite accidentellement et entraînant une abondante suppuration, a plus d'une fois empêché les convulsions de paraître. Parfois à l'aliénation épileptiforme se joint la formation d'abcès froids, qui s'ouvrent sur différents points de la surface cutanée et laissent écouler abondamment du pus laiteux, crémeux. D'ordinaire pendant tout le temps que ces abcès restent ouverts, le malade n'éprouve pas de récidive; que le pus cesse de couler la maladie reparaît aussitôt.

Or, de tous les agents que je connais capables de modifier ou de combattre les accès épileptiques chez les aliénés, celui qui consiste à ouvrir la peau et à établir une suppuration aussi abondante que possible, me paraît le plus avantageux. C'est pour cela qu'un *cautère,* ou mieux un séton placé au bras, m'a paru le moyen le plus convenable dans cette terrible complication de l'aliénation mentale. SCHROEDER VAN DER KOLK, partant de l'idée que le siège de l'épilepsie doit surtout être cherché dans la moëlle allongée recommande d'appliquer plutôt l'exutoire à la nuque.

d. C'est DE HAAN qui a préconisé en premier lieu le *cautère actuel,* appliqué au sommet de la tête.

Après lui, VALENTIN nous a recommandé l'emploi de cet agent dans la manie chronique, accompagnée d'épilepsie.

M. FOVILLE parle d'une guérison obtenue dans le service d'ESQUIROL à l'aide du cautère actuel; mais il attribue l'effet du remède à la frayeur.

M. BELHOMME se sert souvent du fer rouge appliqué à la région trapézienne, et il assure en avoir obtenu d'excellents effets dans des cas de monomanie. Il l'a appliqué avec fruit aux tempes, à l'occiput, et il fait observer qu'on néglige peut-être trop ce moyen. Je connais un cas de guérison survenue chez un homme atteint d'épilepsie sans manie, à la suite de l'emploi du cautère actuel le long de la colonne vertébrale. Toutefois si je mets en balance mes propres essais avec ceux de ces praticiens, je ne trouve guère de motifs qui puissent me rendre partisan du cautère actuel. Je n'ai pas besoin d'insister sur les nombreux motifs qui peuvent venir s'opposer à l'emploi de ce remède.

On a recommandé dans des cas chroniques l'*inoculation de la gale*. Reil et Pariset ont particulièrement fixé l'attention sur l'efficacité de cette médication.

E. PURGATIFS

Dès la plus haute antiquité, les purgatifs ont été souvent employés dans la manie, et on a préféré généralement les plus violents. Pour moi, j'en ai fait un usage assez fréquent au tout premier début de cette maladie. C'est ainsi que dans les manies périodiques, je suis parvenu plus d'une fois à empêcher l'évolution de l'accès, en recourant pendant plusieurs jours à des purgatifs plus ou moins actifs.

Dans le cours de la manie on ne retire guère un avantage marqué des évacuations alvines provoquées par des purgatifs violents; du moins je n'ai obtenu de l'effet de ces agents que dans la période prodromique, notamment dans les manies périodiques.

Cette année, nous avons réussi trois fois à arrêter des accès de manie périodique chez deux individus, en donnant une once à une once et demie de teinture de jalap. Cette dose produit ordinairement, lors de la première administration, cinq à six évacuations de nature séreuse. J'estime que l'action thérapeutique curative des purgatifs dans la manie et dans d'autres formes de l'aliénation mentale mérite qu'on s'en occupe d'une manière spéciale. Je pense que des essais sont à faire au moyen de ces médicaments longtemps continués dans le cours de ces maladies, alors surtout qu'elles ont atteint leur période d'état.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

CALMANTS MÉDICAMENTEUX

De même que dans la mélancolie, on peut avoir recours à des médicaments internes, qui aient la propriété de modifier plus ou moins puissamment les fonctions intellectuelles. On peut les administrer isolément, on peut les combiner entre eux : tous exigent certaines précautions dans leur emploi; tous, ou à peu près tous, appartiennent à la classe des poisons; la plupart d'entre eux ont pour effet de déprimer l'action vitale.

Tantôt on a recours à ces agents dès le début de la maladie.

Tantôt on les donne lorsque déjà l'on s'est adressé à l'usage d'autres médications.

Ou bien on fait un emploi préalable de bains tièdes; de bains froids, d'applications froides.

Ou bien encore un traitement antiphlogistique, le plus souvent partiel, précède l'administration des narcotiques.

A. OPIUM

En parlant du traitement de la mélancolie, j'ai eu soin de vous nommer le médecin qui a ramené les esprits vers l'emploi de l'opium. De tout temps on avait recommandé les fortes doses de ce médicament dans la manie : le docteur ENGELKEN préconise des doses fractionnées et veut qu'il soit fait un usage prolongé de cet agent. C'est à ces conditions que se réalisent, selon lui, les succès que promettent les opiacés dans la manie.

Depuis la publication du travail dans lequel il a consigné le résultat de ses observations, ENGELKEN a rencontré de rudes adversaires.

Je suis un de ceux qui croient à l'efficacité de l'opium dans la manie; mais je suis convaincu qu'il ne convient pas dans tous

les cas indistinctement : il doit être limité à certaines variétés de cette affection.

Il faut savoir discerner les situations particulières qui réclament l'emploi de cet agent, et j'ajouterai, avec le docteur Engelken, que l'art est aussi dans la manière de doser ce remède.

1. Or, il est une condition chez l'aliéné maniaque que j'ai toujours considérée comme favorable à l'emploi de ce narcotique, c'est une certaine débilité dans le système de la circulation, dans le système nerveux, un état qui s'annonce par l'affaiblissement du pouls et une décoloration cachectique de la peau, une débilité telle qu'elle se présente chez le sujet qui nous est soumis. Je reconnais en lui un ensemble d'indices qui me portent à le soumettre à l'action de l'opium.

Cet homme présente de la maigreur ; à voir sa peau décolorée, on dirait qu'elle ne reçoit pas de sang.

Il me frappepar un air chiffonné, par un état de délabrement général.

Les traits, le front, l'attitude, vous annoncent une existence fatiguée. On dirait un débauché, et cependant les plaisirs sensuels sont loin de pouvoir être assignés comme causes à sa maladie.

Mais la parole est claire, bien articulée, perçante; il n'y a pas la moindre apparence d'état pléthorique, de congestion du cerveau.

Ce sujet, tisserand de son état, a été très mal nourri, et de longs chagrins ont précédé sa maladie.

Sa manie est caractérisée par des cris, des pleurs, de l'agitation, par le mécontentement, la loquacité.

2. Il faut donc :

Une pâleur de la face, appréciable aux bords des lèvres surtout.

Un aspect cachectique de la peau.

La dilatation des pupilles, parfois son excessive contraction.

La petitesse du pouls, l'affaissement de l'artère.

La couleur pâle des urines.

Le froid de la peau.

Parfois un léger gonflement des pieds.

La trémulation des membres.

La périodicité, l'intermittence, la rémittence dans les phénomènes phréniques.

3. Cet état est amené par les causes suivantes :

Le progrès de l'âge,
l'allaitement prolongé,
les pertes de sang après un accouchement laborieux,
une nourriture insuffisante,
l'habitation dans un lieu rempli de miasmes,
des impressions morales tristes, qui ont agi sur un corps affaibli,
l'usage habituel des liqueurs fortes, interrompu ou subitement abandonné.

4. Dans les derniers temps, j'ai pu souvent soumettre à l'opium, et toujours avec avantage, nombre de malades jeunes, mais dont la constitution s'était fortement détériorée sous l'influence de longues privations et d'inquiétudes continuelles. J'attribue plusieurs guérisons remarquables et obtenues en peu de temps, à l'administration de cet agent, donné à des doses de deux à trois grains par jour avec toutes les précautions requises. Grâce à ce médicament, le pouls se relève, la chaleur revient à la peau; le moral gagne en énergie, il y a plus de rectitude dans le jugement, plus d'à-propos dans les réponses et plus d'animation dans la physionomie.

5. L'opium est surtout efficace dans les cas récents de manie tranquille, chez des sujets vifs, impressionnables, mais d'une constitution lymphatique, chlorotique, cacochyme. Alors les fortes doses de cet agent ne conviennent pas; on se trouve mieux de doses réfractées. Il est incontestable que ces dernières opèrent de bons effets, là où de fortes quantités n'amènent souvent pas de résultats avantageux.

6. Qu'on ne s'imagine pas réussir au tout premier début du traitement, et obtenir toujours des succès du médicament, lorsqu'on le donne à une période déjà avancée de la maladie.

Il est quelquefois utile de préparer la constitution du malade à l'efficacité du remède, en lui faisant prendre quelques bains tièdes; on affaiblit la force circulatoire et on met ainsi l'organisme dans les conditions les plus favorables à subir l'influence de l'opium. On procède ainsi dans les cas où le sujet est jeune, où il a été bien nourri, et où sa maladie se distingue par une assez grande excitation cérébrale. Une application de sangsues, comme je le dirai bientôt, doit parfois aussi précéder l'emploi de cet agent et rendre l'action de ce dernier plus efficace.

7. L'opium est un médicament dont l'emploi demande de sérieuses précautions. Il importe surtout qu'on sache bien reconnaître les symptômes qui annoncent un état fluxionnaire, congestionnaire du cerveau. Il ne faut pas perdre de vue ce que j'ai dit relativement à la couleur que prennent les idées et à leur mode d'émission. Leur flux rapide, la teinte d'une espèce d'ivresse, les conceptions exagérées, ambitieuses, jointes à de l'incohérence, doivent généralement exclure l'emploi des narcotiques. Si on remarque la moindre hésitation dans la parole, si le malade porte souvent la main à la tête et la dirige vers un endroit spécial, s'il y a rougeur à la face, chaleur au crâne; s'il y a des apparences de paralysie, l'emploi de ces agents serait extrêmement nuisible; il ne pourrait qu'accélérer la marche fatale de la maladie.

On s'abstiendra de l'opium dans les cas de manie violente. Néanmoins ce remède pourra être donné chaque fois que l'aliénation s'annonce par une grande clarté et par l'enchaînement des idées.

8. Vous ne vous servirez donc des opiacés qu'avec réserve et dans des cas spéciaux : vous ne les emploierez chez les maniaques qu'avec prudence. — Veuillez examiner attentivement cet homme que j'ai fait amener ici : il présente un ensemble de symptômes qui s'opposent à l'administration de l'agent dont nous nous occupons.

Voyez cette injection rouge des capillaires;

la chaleur est généralement augmentée à la peau;

le crâne présente une élévation de température peu normale;

les urines ont une couleur foncée;
le pouls a de la force et du volume;
les idées sont troublées et les passions violentes;
il y a une inertie des facultés de l'intelligence.

Considérez enfin cette figure stupéfaite, qui indique un certain progrès vers la compression cérébrale.

Ce sont là des points pratiques auxquels vous aurez égard, si vous ne voulez vous exposer à commettre des erreurs.

9. La difficulté consiste à découvrir parmi les symptômes ceux qui indiquent un certain affaiblissement dans le système de la circulation, une dépression du pouls, un genre de cachexie, propre, par exemple, aux indigents.

10. Quoiqu'il en soit, il est convenable de n'administrer d'abord ce remède qu'à doses réfractées, un demi-grain le matin, un demi-grain le soir, de l'augmenter insensiblement et d'étudier les effets produits; on s'arrête à trois, quatre, six grains, donnés dans un jour. Je ne puis guère approuver la médication préconisée par quelques-uns, qui consiste à prescrire de très fortes quantités d'opium.

11. Le professeur SOLBRIG, directeur de l'établissement d'Erlangen, n'a reconnu ni dans la manie ni dans la mélancolie, les avantages proclamés par ENGELKEN, relativement à l'emploi de ce narcotique à doses réfractées. Il avoue ne pas avoir eu à se louer de l'administration de ce remède à doses faibles, par exemple, à un quart de grain. Il préfère les quantités de quatre, six, huit grains, donnés deux fois, trois fois en vingt-quatre heures pendant trois jours consécutifs. Il parvient, dit-il, à procurer ainsi du sommeil aux maniaques, et il parle d'une guérison complète, obtenue de cette manière dans un cas de manie récente. Selon M. SOLBRIG, il n'est guère avantageux de prolonger au delà du terme de trois jours l'administration de fortes doses de ce médicament. Il est d'avis que dans les cas chroniques on doit s'abstenir de l'employer, du moins d'en continuer l'usage, vu qu'il peut favoriser le développement de la démence, du collapsus cérébral.

12. Selon cet auteur, l'extrait du chanvre indien, le *Hachisch*, est préférable à l'opium, surtout dans la manie périodique,

alors même qu'elle est associée à des convulsions, à des accès d'agitation dansante; ce moyen soulagerait dans la manie avec épilepsie, raccourcirait les accès et les rendrait moins intenses. Il prescrit l'extrait du chanvre indien de un à quatre grains, donné deux à trois fois dans l'espace de vingt-quatre heures. (Voir *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*).

13. Les opiacés, administrés avec les précautions exigées, sont des remèdes héroïques, pour les maniaques qui ont fait une consommation abusive de boissons fermentées, ou spiritueuses. Ces personnes sont parfois atteintes d'une manie aux formes tranquilles, caractérisée par une exaltation de l'esprit, un état de demi-raison, une *moral insanity,* qui transforme l'homme en demi-fou, en gai compère. Dans les cas de cette nature, le suc du pavot somnifère donné à doses peu élevées, à deux, à trois grains par jour, peut amener insensiblement le retour à l'état normal.

14. Depuis longtemps l'opium est considéré comme un remède très efficace dans le *delirium tremens;* quelquefois, en effet, on parvient, en peu de jours, à dissiper ce délire par des doses plus ou moins fortes de cet agent. Il est des cas cependant où le mal résiste; c'est lorsqu'il n'est pas récent, ou bien qu'il se rattache à de fréquentes rechutes. Je préfère, dans le *delirium tremens,* le laudanum de Sydenham à l'opium brut. Deux drachmes (5 grammes), données dans les vingt-quatre heures, me semblent une quantité convenable.

On a fait observer avec beaucoup de raison qu'il est des manies qui ont leur source dans les excès de boissons fermentées ou alcooliques, lesquelles réclament un traitement presque antiphlogistique. — Je vous entretiendrai bientôt de l'emploi des déplétions sanguines et de certaines indications qu'elles peuvent fournir dans cette vésanie.

15. La démence sénile est souvent précédée de la manie du même nom. Cette dernière affection commence par se manifester sous forme d'accès : c'est une espèce de délire où le malade cause avec volubilité, où il a l'ouïe très délicate, le pouls très fréquent, la figure pâle ou injectée. Ces accès se dissipent et

sont remplacés par d'autres, jusqu'à ce qu'enfin le malade tombe dans l'affaissement et accuse tous les symptômes de la démence.

On peut arrêter ce trouble et prévenir la démence, en donnant de petites doses de laudanum, trois fois, par exemple, dans les vingt-quatre heures.

16. Je ne m'étendrai pas sur l'*acétate de morphine;* je ne pourrais que répéter ce que j'ai déjà dit de ce modificateur, qui se présente également ici avec une puissance supérieure à celle de l'opium brut. Il présente encore cet avantage qu'il peut être facilement employé par la voie sous-cutanée, alors que le patient se refuse à toute médication. Je vous renvoie pour l'étude de cette administration hypodermique de la morphine au travail que le docteur von Krafft-Ebing a inséré dans les bulletins de la Société de médecine de Gand en 1868 et dans l'*Allgemeine Zeitschrift.*

Pour les constitutions fortement délabrées, cacochymes, je préfère la *thériaque.*

17. L'emploi de l'opium dans le traitement de la manie n'est pas récent : cet agent a été invoqué dans tous les temps pour la guérison de cette phrénopathie, mais on s'en est toujours servi avec une certaine méfiance. De là la diversité d'opinions quant au mode d'agir de ce médicament et quant à son influence sur la manie.

18. Parmi les partisans les plus connus de ce remède, il faut citer Van Swieten et Cullen. Ce dernier le considère comme infiniment propre à calmer le maniaque. Il le préconise surtout dans les cas d'insomnie, quand, bien entendu, on n'a pas lieu de craindre un état congestionnaire. Cullen rapporte le témoignage favorable de Bernard Hart et de Wepfer. Bosquillon, le traducteur de Cullen, nous apprend que Wepfer a guéri des maniaques par l'usage de l'opium combiné avec les émétiques et les purgatifs.

Wendelstadt, au dire de Schneider, rappelle des guérisons subites de la manie obtenues par de fortes doses de ce narcotique.

Reil affectionne ce moyen dans la manie qu'il nomme nerveuse.

DAQUIN, sans attribuer à cet agent une action infaillible, lui accorde toutefois une puissance incontestable dans le traitement de la manie.

DUBUISSON assure avoir employé avec le plus grand succès les gouttes de Rousseau.

ESQUIROL a fait usage de l'opium.

M. FOVILLE émet une opinion favorable à l'égard de ce médicament.

On est revenu en Angleterre depuis quelque temps à l'emploi de ce calmant. Que l'on consulte le rapport des *Commissionners in lunacy*, et on y lira que : Le docteur PHILIPS le considère comme un des moyens les plus puissants dans les manies avec grande excitation. — Selon le docteur BEVERLY, les opiacés conviennent dans des situations de cette nature. Le docteur SUTHERLAND vante l'efficacité de ces agents, dans la manie puerpuérale avec apparence de trémulation, dans les cas d'appauvrissement du sang avec exagération des phénomènes nerveux.

Je pourrais vous citer d'autres praticiens dont les noms sont connus, qui tous accordent à l'opium une très grande confiance.

Il n'y a pas longtemps, M. MICHÉA, en France, a fait ressortir les avantages qui se rattachent à l'emploi de ce modificateur.

M. DAGONET fait aussi l'éloge de ce sédatif dans les cas de manie.

On peut lire dans le huitième volume de l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, les vues émises par le docteur FRÉDERIC ENGELKEN sur l'action de cet agent et sur les aliénations dans lesquelles il peut être utile ou nuisible.

L'opium a eu ses antagonistes. NORD et COX se sont élevés contre son emploi, et MULLER, de Wurtzbourg, en a, en quelque sorte, proscrit l'usage dans le traitement de la manie.

En somme, si je consulte l'expérience que j'ai acquise du mode d'agir de ce remède, et si je réduis sa puissance thérapeutique à la valeur d'un chiffre, j'arrive en faisant l'évaluation

des doses employées et des individus soumis à son action médicamenteuse, à cette conclusion qu'il guérit moins souvent la manie que la mélancolie;

que les insuccès constituent la règle et les succès l'exception;

qu'il est rare de pouvoir amener quelque bien dans les violentes agitations; que, bien au contraire, il peut faire beaucoup de mal;

qu'une démence incurable peut être la suite de l'emploi de l'opium;

que les cas dans lesquels on peut avantageusement l'administrer, sont ceux qui s'annoncent par un sang décoloré, par un excès d'impressionnabilité et un manque de forces.

Dans le *delirium tremens,* l'opium est un spécifique.

B. DIGITALE POURPRÉE

1. Je prescris assez souvent la digitale dans des cas de manie.

Ce médicament convient surtout dans les aliénations avec prédominance mélancolique, avec agitation fréquente du pouls, yeux hagards. On peut le considérer alors comme un calmant d'une efficacité non douteuse, qui diminue l'agitation du malade, qui le rend plus tranquille, et lui ôte une forte somme de ses souffrances. On aurait tort toutefois de croire qu'il opère dans tous les cas.

La digitale ne combat pas l'état moral, mais quelques-uns de ses symptômes; elle agit directement sur le cœur, et, sous ce rapport, elle enlève à la maladie ses grandes proportions.

2. La digitale entre dans une mixture calmante dont je fais un emploi assez fréquent; elle se compose de teinture de digitale, d'eau de laurier-cerise, de thridace et d'eau de cammomille romaine. Le malade en prend de temps en temps une cuiller dans la journée. Parfois j'y ajoute d'autres narcotiques, suivant les indications spéciales qui se présentent; mais cette médication calmante n'est guère suivie de guérison; elle ne fait que favoriser insensiblement le retour vers un état de bien-être, lorsque l'aliéné a déjà dépassé la période ascendante de sa maladie.

Je donne généralement cette mixture aux maniaques qui éprouvent de fortes angoisses, qui poussent des cris, à ceux dont la maladie participe de la mélancolie et de la manie, à ceux qui ont le pouls très fréquent.

Souvent le malade se calme dès la première cuiller, et il m'arrive plus d'une fois de voir reparaître les symptômes graves dès le moment où je cesse d'avoir recours à ce remède.

J'en ai obtenu surtout de plus grands effets depuis que j'ai élevé la dose de l'eau de laurier-cerise, que je donne jusqu'à une once (30 grammes); je prescris la teinture de digitale à la quantité de deux scrupules à une drachme (2 à 3 grammes), le tout à prendre en vingt-quatre heures de temps.

La digitale m'a rendu de grands services dans les cas de delirium tremens, de manie alcoolique aiguë. Je l'associe ordinairement aux amers, au laudanum et parfois à l'iodure de potassium. Ce dernier me semble favoriser la résorption de l'alcool, qui, comme l'analyse chimique l'a démontré dans ces derniers temps, s'amasse dans le tissu cérébral.

Les Anglais vantent l'excellence d'une combinaison d'opium, de ciguë et de jusquiame. Le docteur Sutherland, médecin de l'établissement de St-Luc à Londres, a vu une lassitude considérable succéder à l'administration d'une drachme de teinture de jusquiame avec un quart de grain de tartrate potassique d'antimoine, cette dose étant donnée trois fois par jour.

C. STRAMONIUM

Ce narcotique a été employé quelquefois dans le traitement des maladies mentales et surtout dans celui de la manie. C'est Ameluxg qui en a proclamé d'abord les heureux résultats.

Il administre ce médicament sous forme de teinture, à la dose de 20 à 25 gouttes.

Je n'ai à vous rappeler aucun fait qui témoigne de l'efficacité de cet agent. Quand nous parlerons des modificateurs à adapter aux idées délirantes, je reviendrai sur son usage.

D. BELLADONE

A la recommandation de quelques praticiens j'ai essayé la belladone; — je l'ai donnée tantôt en poudre, tantôt en extrait, sans avoir pu jamais guérir un seul maniaque par ce moyen.

Dans les derniers temps on a invoqué la belladone contre la manie compliquée d'épilepsie. Ainsi MUNCH l'envisage comme un excellent remède dans cette forme morbide.

Le Père DE BREYNE parle avec infiniment d'éloges de la belladone administrée dans l'épilepsie, et considère cet agent à peu près comme infaillible. Mais le médecin trappiste veut qu'il soit donné sous la forme d'un extrait aqueux, dont il indique la préparation, qui a pour but de priver en grande partie la belladone de sa partie vireuse.

Les expériences auxquelles je me suis livré au moyen de cet extrait, dans les cas d'*épilepsie*, me portent à lui attribuer une certaine puissance; il est hors de doute que dans différents cas il a paru modifier profondément la constitution de l'épileptique. J'ai rencontré des individus chez qui, pendant l'emploi de cet agent, les accès convulsifs se sont fortement affaiblis et ont subi du retard dans leurs retours. Pour des guérisons, je n'en ai jamais obtenu.

Le docteur FRÉDÉRICQ, de Courtrai, a fait des essais avec l'extrait de belladone dans l'épilepsie; ses observations confirment celle que je viens de vous communiquer. Grâce à ce remède, les accès ont diminué d'intensité et se sont montrés moins fréquemment.

Quant aux *manies avec épilepsie* où j'ai eu recours à ce moyen, je n'ai guère eu de bons résultats à enregistrer. Il est vrai, j'ai noté du retard dans le retour des accès, j'ai constaté quelquefois une diminution assez considérable dans l'intensité des symptômes convulsifs, mais j'ai rencontré aussi dans plus d'un cas une aggravation de l'état moral du maniaque, alors surtout que l'intelligence était déjà affaiblie; le remède a semblé favoriser le passage de la manie à la démence. Dans d'autres situations il augmentait le malaise et le mécontentement.

Il ne serait peut-être pas sans intérêt d'étudier derechef les propriétés de cet agent, tout en tenant compte de la préparation recommandée et en discernant les cas dans lesquels il convient de l'administrer.

E. BROMURE DE POTASSIUM

Il n'y a pas de médicament qui ait été plus vanté et qui ait été plus utile contre l'épilepsie que le bromure de potassium. Ce précieux moyen, recommandé en 1858 par TROUSSEAU contre le satyriasis, a été l'objet dans ces dernières années d'études presque passionnées dans ses applications contre l'épilepsie. Il réussit moins souvent chez les malades qui arrivent dans les établissements que dans la clientèle privée, parce que les premiers sont ordinairement porteurs d'affections chroniques, invétérées et peut-être aussi parce que ceux de la deuxième catégorie échappant assez souvent à l'observation continuée, passent pour guéris alors qu'ils ne sont qu'améliorés. Mais si le bromure n'amène pas toujours la guérison, il diminue au moins notablement les accès; il est précieux pour ramener au calme les épileptiques pris d'une de ces manies violentes, qui compliquent si souvent leur mal. Il ne faut pas craindre d'élever la dose, il faut donner 6, 8 et 10 grammes par jour et dans les cas graves on pousse même jusqu'à 16 grammes. Il faut, du reste, sous ce rapport tenir compte des dispositions individuelles pour la tolérance de ce médicament. Afin d'éviter les inconvénients de fortes doses longtemps continuées, on peut suivre la méthode de Legrand du Saule : on commence par 2 et 4 grammes dans la journée pour arriver graduellement mais rapidement à 10 et 12 grammes et même plus. Puis on interrompt pendant 8 à 15 jours pour recommencer comme précédemment.

L'action calmante que le bromure exerce sur l'éréthisme sexuel devait le faire employer dans les affections qui semblent prendre leur point de départ dans les organes de la fonction de reproduction. Quoique l'action physiologique du bromure n'est surtout appréciable que sur les organes sexuels mâles, on l'a pourtant employé et avec succès d'après certains observateurs

dans les manies hystériques, dans celles qui éclatent chez la femme à l'âge de retour, dans les aliénations de la période de puberté dans l'un et l'autre sexe. Le médicament semble avoir rendu de précieux services dans ces circonstances. Il est à recommander aussi pour calmer l'excitation qui accompagne souvent le début de la démence sénile; mais dans ces cas il ne peut pas être longtemps continué sans entraîner de graves conséquences. Là où il m'a paru rendre de grands services c'est dans la période initiale de cette maladie, alors que l'affection est encore caractérisée particulièrement par une irritabilité cérébrale excessive, par l'agitation et la mobilité, par l'insomnie. Je ferai remarquer que donné comme hypnagogue, le bromure doit être administré le soir 1/4 d'heure avant le dernier repas à la dose de 2 grammes.

F. Valériane.

Depuis bien longtemps la valériane a été employée dans le traitement de la manie accompagnée d'épilepsie : aujourd'hui encore, plus d'un médecin préconise ce remède.

Et, en effet, il y a dans l'action de ce médicament quelque influence salutaire, qui est loin de se produire dans tous les cas, mais qui cependant se révèle de temps en temps aux yeux du praticien.

Le mode de l'administrer, son dosage ont ici une importance qu'on ne saurait méconnaître.

—

Je ne vous entretiendrai pas de l'*huile de térébenthine*, que Perceval a recommandé dans la manie compliquée d'épilepsie. J'ai fait mention ailleurs d'une série d'expériences tentées infructueusement par moi pour connaître la manière d'agir de cette liqueur pénétrante, administrée dans l'affection dont je viens de vous parler.

On peut en dire autant de l'*indigo*, qui a été donné par le Dr Ideler, de Berlin. — Mes essais ne m'ont fourni aucun résultat concluant sur le mode d'action de cette substance. La même remarque peut se faire relativement aux inhalations du nitrate

d'amyle. Vous pouvez lire dans *The transaction of the college of Philadelphia* de 1870, les essais tentés par WEIR MITCHELL avec ce médicament contre les affections convulsives.

Vous trouverez dans les *Annales médico-psychologiques* un long mémoire de M. DELASIAUVE, médecin de Bicêtre, qui vous permettra de juger du grand nombre de médicaments qui ont été vantés jusqu'ici pour le traitement de l'épilepsie.

G. SULFATE DE CUIVRE.

1. Le professeur SCHROEDER VAN DER KOLK assure que le sulfate de cuivre, que nous avons appris à connaître en parlant de la mélancolie, l'emporte de beaucoup sur le tartre émétique. Il n'y a pas longtemps, il avança au congrès scientifique d'Aix-la-Chapelle que ce sel métallique a tous les avantages du tartre stibié, sans en avoir les inconvénients. Je n'oserais dire mon opinion sur l'effet réel de ce médicament donné dans la manie, mes essais jusqu'à présent n'ayant été ni assez nombreux, ni faits avec tous les soins que j'eusse pu désirer.

2. Les préparations de cuivre ont été plus souvent employées autrefois qu'elles ne le sont aujourd'hui. Le sulfate de cuivre ammoniacal surtout a été préconisé souvent dans le traitement des maladies nerveuses.

Dernièrement un membre de la Société de médecine de Gand, M. le docteur STOCKMAN, a relaté un cas d'épilepsie chez un enfant qu'il a guéri au moyen du sulfate de cuivre ammoniacal. Le sujet en prenait un demi-grain par jour, divisé en différentes doses. J'ai donné ce médicament à des doses plus élevées mais graduelles (de 0,03 à 0,25 par jour) sans inconvénient pour la santé générale du malade, mais sans grand succès contre la maladie.

H. SULFATE DE QUININE.

1. J'ai déjà parlé de l'emploi du sulfate de quinine dans la mélancolie : j'ajouterai qu'il agit dans la manie avec une puissance incontestable.

Je l'ai donné dans des cas de manie complète, et souvent à de hautes doses.

Je suis parvenu, à l'aide de ce médicament, à rendre des maniaques très calmes, à les guérir quelquefois.

J'ai pu constater, relativement à ces succès, une mutabilité qui m'a beaucoup préoccupé. Ainsi je n'obtiens plus actuellement les mêmes résultats que ce sel me procurait à une autre époque. Cette différence s'explique par la constitution médicale, évidemment modifiée dans la localité que nous habitons. A l'époque où mes essais furent tentés sur une vaste échelle, nous étions ici sous l'influence d'une épidémie de fièvres masquées et pernicieuses qui se rattachaient au creusement du canal de Terneuzen; elle s'était déclarée immédiatement après la mémorable époque de l'épidémie des fièvres pernicieuses de Groningue.

Je suis loin de prétendre que ces aliénations, guéries par le sulfate de quinine, aient été l'effet immédiat d'une action miasmatique. Je veux dire seulement que l'influence paludéenne imprime une modification spéciale à tous les organismes, qu'elle change les constitutions physiologiques, la nature intime des affections; d'où il résulte que toutes les maladies peuvent subir dans une même localité et pendant une même épidémie, l'influence bienfaisante du remède en question. J'ai remarqué bien souvent ici, au milieu des vastes prairies qui nous entourent et de nos nombreux canaux, que les fièvres symptomatiques, les fièvres traumatiques, loin d'être continues, observent un type rémittent ou intermittent, et je suis assez disposé à croire, qu'à l'époque dont je parle, la constitution médicale de la ville de Gand était d'une nature favorable à l'emploi du quinquina.

Cette influence se retrouve probablement encore au fond de plusieurs affections mentales qui se développent ici et se guérissent par ce modificateur.

Dans tous les cas, je continue à recourir à cet agent et j'en obtiens de bons résultats. Je dois ajouter que j'ai cessé d'en faire usage dans les cas de manie turbulente.

Je l'estime surtout comme moyen capable d'accélérer la convalescence.

Il dissipe la vive impressionnabilité des malades, leur mobilité.

2. Parfois le mal s'annonce par des rémissions, par des intermittences. Si ces phénomènes se présentent vers le déelin de la maladie, ils demandent l'emploi du sulfate de quinine : toutefois il est assez rare de voir que la maladie eède, comme une fièvre intermittente, à l'emploi de cette substance. Le remède n'agit que lentement, il dispose favorablement la constitution, il aeeélère le retour de la eonvalescenee.

Il y a cependant des cas dans lesquels l'état mental se présente avee des retours intermittents et des moments lueides tellement réguliers, qu'ils simulent des fièvres doubles tierees, doubles quartes. Dans ces circonstanees, les quinquinacés opèrent des cures miraculeuses.

3. Je viens d'obtenir tout récemment une pareille guérison. Vous voyez ce sujet, il est encore jeune, il n'a que vingt-cinq ans; il a été admis à l'établissement au mois de septembre dernier. Le mal a marehé sans diseontinuer, offrant régulièrement deux jours de manie turbulente et deux jours de manie tranquille. J'ai prescrit trente grains de sulfate de quinine, et la manie a cessé. Elle avait été coupée. Je réitérai la dose du remède, et en peu de jours ce jeune malade a été complètement guéri; il est sur le point de quitter l'établissement. Pourquoi, me direz-vous, avez-vous tardé si longtemps de donner ee remède? Pourquoi? c'est que l'idée ne m'en était pas venue, et que je n'avais pas été régulièrement instruit de l'état du malade.

M. le professeur Vrancken, médecin des établissements d'aliénés à Louvain, vient de me communiquer la relation de deux cas dans lesquels il a obtenu le même suceès. Dans tous les deux, les types étaient réguliers; tous les jours la manie revenait. Chez l'un des malades le médecin parvint à enlever le mal; ehez l'autre, l'aliénation persista, mais les aecès furent rompus.

Faut-il conclure de là qu'on réussira toujours dans les retours réguliers? Certes non : il est des types réguliers, des manies qu'on attaque en vain par le sel de quinine. Ce sont, par exemple, des aceès earactérisés par des cris, un désir de briser et de lacérer qui, je suppose, se manifestent durant trois jours,

et qui laissent des intervalles de calme du même nombre de jours. Ou bien c'est une exacerbation qui a lieu de deux en deux, de trois en trois, de quatre en quatre jours. Dans ces cas on ne rompt pas les accès, mais on modifie la constitution du malade. A mesure que j'ai fait usage du sulfate de quinine, j'ai pu me convaincre qu'il faut confier au sens pratique le soin de bien administrer cet agent.

Ainsi, au début du mal, on n'en retire aucun avantage ; il faut que la maladie ait duré un certain temps pour aboutir à quelque résultat. Je l'ai dit, la vésanie doit s'user, s'épuiser d'elle-même, et c'est alors que ce sel est réellement utile pour accélérer la guérison.

Dans une note que j'ai déjà mentionnée, le docteur FOCKE rapporte quatre cas de manie guéris par le sulfate de quinine. L'aliénation avait succédé à un état fébrile intermittent.

L'auteur rappelle les succès obtenus par le docteur RUER dans des circonstances analogues.

Il cite également des résultats heureux, recueillis dans la clinique de M. RICHARZ, dans celle de M. FLEMMING.

Ces faits ont été consignés dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie;* on y trouve aussi des cas de manie relatés par WITTKOFF, médecin russe, et qui ont trait à des succès réalisés par le quinquina.

Au point de vue historique, je crois pouvoir ajouter que c'est mon traité sur *les Phrénopathies* qui a signalé les premiers essais faits avec le sulfate de quinine dans le traitement des maladies mentales. Dans un travail spécial, intitulé : *De la débilité dans les maladies nerveuses en général et de l'emploi des toniques dans l'aliénation mentale,* publié en 1835, j'ai rapporté une série d'expériences qui ont abouti à plusieurs guérisons obtenues dans des cas de manie, au moyen de l'agent que je viens de nommer.

4. Le sulfate de quinine a été quelquefois administré avec avantage dans l'épilepsie. Je me rappelle que M. le docteur DAUMERIE, de Bruxelles, a donné la relation d'une épilepsie qu'il a combattue par l'emploi réitéré de ce modificateur.

5. Depuis nombre d'années je donne souvent le sulfate de quinine uni à l'opium, vers la dernière période de la manie, lorsque le malade est agité par des rêves, lorsqu'il éprouve de l'agitation et qu'il ne peut gagner le sommeil.

6. J'ai quelquefois combiné ce sel avec l'aconit, avec la belladone, après avoir constaté les bons résultats de cette combinaison dans des névralgies chroniques.

7. Dans des cas peu nombreux, il est vrai, la manie est entretenue par une excessive débilitation; il arrive qu'on rencontre alors des délires furieux qui cèdent à l'emploi d'une décoction de quinquina. J'ai noté des faits intéressants qui me prouvent que le moral peut s'exalter fortement sous l'influence de la faiblesse, surtout quand le malade se trouve disposé aux affections mentales. Chez de tels sujets il règne une grande acuité dans les idées; souvent ils ont des hallucinations, le pouls est d'une fréquence extrême; une profonde altération règne dans les traits et il s'y joint le plus souvent une forte dilatation des pupilles.

Ici les toniques proprement dits, et en premier lieu le quinquina, déterminent quelquefois un changement complet dans l'aspect du malade. Que la turgescence vasculaire de la face, la chaleur même de la peau ne vous arrêtent pas, si toutefois vous avez acquis dans ce genre de traitement une expérience suffisante pour reconnaître les symptômes qui exigent l'usage du remède dont nous parlons. Son administration peut exercer une influence très salutaire, en diminuant la trop grande excitabilité du malade.

Vous pouvez consulter, quant à l'emploi des toniques, le petit ouvrage plein de vues pratiques, publié en 1825 par F. WILLIS.

I. ÉMÉTISATION

1. C'est, si je ne me trompe, le docteur WEISENER qui le premier a imaginé d'appliquer la méthode Rasorienne au traitement de la manie, en employant le tartre stibié à dose élevée.

Bien des fois j'ai recouru à cet agent, que je donnais à des doses plus ou moins fortes, et j'ai pu m'assurer que dans quel-

ques cas il peut faire naître une puissante modification dans l'état de l'aliéné.

Je ne saurais cependant le considérer aujourd'hui, ainsi que je le prétendais autrefois, comme un agent d'une efficacité bien reconnue. Je pourrais rapporter des succès complets, obtenus, il est vrai, par ce remède; mais, dans plusieurs cas, il a été administré sans le moindre résultat avantageux.

2. Sous l'emploi du tartre stibié à dose élevée, la circulation se ralentit, et il se déclare un affaissement général parfois considérable. Il engendre une forte perturbation dans tout l'organisme.

Une extrême pâleur et une profonde altération dans les traits, des évacuations alvines copieuses marquent ordinairement l'administration de ce remède donné à haute dose. Je me rappelle avoir vu, un jour, un état très grave succéder à l'emploi de cet agent.

J'ai pu me persuader qu'il produit quelquefois des symptômes formidables qui doivent faire redouter l'emploi de cette médication.

Dans tous les cas, pour en retirer quelque avantage, il faut que la manie soit récente, qu'elle se caractérise par les phénomènes d'une violente agitation, et que le mal ait eu une invasion explosive, sans prodromes, sans incubation préalable, qu'elle ne soit compliquée ni de stupeur ni de congestion. Mais il est bon d'ajouter que dans des situations pareilles il est peut-être beaucoup plus prudent de ne pas entraver la marche naturelle de la maladie que de la troubler par des moyens violents.

La dose du remède est de 0,30 à 0,60 et 0,75 centigrammes, donnés dans un véhicule de huit onces (200 gr.) d'eau distillée, à prendre par cuillerées de deux en deux heures et continuée pendant plusieurs jours. A dose vomitive le tartre émétique est indiqué chaque fois que les voies digestives présentent un état saburral et peut parfois être très utile.

J. CAMPHRE

PERFECT a souvent prescrit le camphre, et rapporte des faits qui prouveraient les excellents résultats qu'on peut en obtenir dans la manie.

LOCHER a donné plus d'une fois ce moyen, mais à des doses très élevées. Il administrait une demi-drachme de cet agent et en même temps une demi-once de sirop de pavots.

AVENBRUGGER, dans un écrit publié en 1776, et ayant pour titre : *De remedio specifico*, etc., signale les indices qui militent en faveur de l'administration du camphre dans la manie. C'est, dit-il, la rétraction de la verge et du scrotum; dans cet état les testicules sont relevés vers l'anneau inguinal; il y a froid de la peau et flexion des doigts.

Si j'avais à vous narrer les résultats obtenus par le camphre dans les maladies aiguës, dans les délires nerveux des fièvres ataxiques et typhoïdes, je pourrais enregistrer plus d'un succès. Mais il n'en est plus de même des cas de manie, où en général, sous mes yeux, ce moyen est demeuré inefficace.

K. ÉTHER. CHLOROFORME. CHLORAL

L'éthérisation et la chloroformisation ont été recommandées par quelques médecins, entr'autres MOREL. L'action de ces agents anesthésiques est aussi rapide et aussi sure chez les maniaques que chez les autres personnes; mais comme elle est fugace, elle n'a que très rarement produit des effets persistants au point de vue de la cure de la maladie mentale.

Le chloral a rendu plus de services. Ce n'est pas qu'il soit doué d'un action curative plus considérable, mais il provoque presque certainement un sommeil suffisamment prolongé, même alors que les malades le prennent longtemps, sans qu'il y ait accoutumance. Il permet donc de procurer sans danger au malade le bienfait de quelques heures de repos. Sous ce rapport il est très utile dans les manies agitantes, dans la mania a potu, dans les manies épileptiques, dans les affections puerpérales; il convient parfaitement pour calmer l'excitation nocturne des vieillards en démence sénile. Je ne puis cependant approuver la conduite

des médecins qui le donnent presque à tous leurs malades un peu agités, et qui remplacent pour ainsi dire l'emploi de la camisole de force par une dose de chloral.

J'administre ordinairement ce médicament à la dose de 2 à 3 grammes, rarement 4, en une fois le soir. Je le donne encore souvent associé au sirop d'acétate de morphine, à raison de 3 grammes de chloral sur 45 de sirop; je fais prendre une cuillerée de cette mixture le soir. De cette façon j'obtiens un calme plus durable, parce que les effets de l'opium s'ajoutent à ceux plus prompts du chloral. Je n'ai pas remarqué que ce mode d'administration du médicament donne lieu à la production d'escharres par decubitus chez les paralysés généraux, chez qui je l'ai employé souvent. Le docteur Reimer a soutenu, dans le 28e volume de l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, qu'en administrant le chloral conjointement avec des injections sous-cutanées de morphine, il avait vu se développer le decubitus chez ces malades. Assez souvent le goût du médicament répugne aux patients et provoque des nausées, des vomissements. J'obvie le mieux à cet inconvénient en employant comme véhicule du remède l'eau de fleurs d'oranger. Si cependant les vomissements persistent, il faut cesser l'usage du chloral.

TRENTIÈME LEÇON

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

SOUSTRACTIONS SANGUINES

1. L'idée de diminuer l'action trop forte du cerveau par les saignées a dû se présenter naturellement à l'esprit des médecins. Aussi fait-on dans la pratique ordinaire un usage multiplié des soustractions sanguines pour combattre la manie; on y a recours d'autant plus promptement que l'exaltation de l'aliéné est plus

forte et plus menaçante au point de vue du danger que courent ceux qui le soignent. Aujourd'hui encore, beaucoup de médecins partent de l'idée d'un état inflammatoire ou subinflammatoire de l'organe cérébral, pour recommander dans cette vésanie des saignées copieuses. Je crois toutefois ne pas me tromper en disant que la plupart des praticiens attachés au service des grands établissements n'emploient que très rarement ces agents.

2. Rush, il est vrai, a préconisé des saignées abondantes.

Hallaran, qu'on aime toujours à citer pour ses tendances pratiques, est partisan des saignées mais seulement dans les cas récents et aigus; il préconise même l'ouverture de l'artère temporale. Il faut saigner, dit-il, au début du mal, lorsque le maniaque est jeune, que son pouls est très fréquent, que sa langue présente un enduit blanchâtre, que sa peau est chaude, que son œil est proéminent. Autant il est partisan des déplétions sanguines dans les cas indiqués, autant il y est opposé dans les cas chroniques.

Spurzheim aussi veut qu'on traite les cas aigus par les déplétions sanguines, par les saignées artérielles. D'après lui, la fureur, l'érotisme, le désespoir, le fanatisme religieux, l'orgueil doivent toujours être combattus par un traitement débilitant. Mais cet auteur a soin de faire de sages réserves; il fait observer avec beaucoup de raison que des symptômes identiques dans l'aliénation mentale peuvent être l'expression de la faiblesse ou se rapporter à un état essentiellement sthénique.

Ellis a fait un fréquent usage des déplétions générales et des saignées locales, qu'il a souvent instituées derrière les oreilles. Il assure qu'au début de la manie, rien n'est plus convenable que cette médication, même l'ouverture de l'artère temporale.

Actuellement encore, plusieurs médecins anglais considèrent comme une pratique féconde en heureux résultats celle de saigner le maniaque, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le rapport des *Commissioners in lunacy* de 1847.

Parmi les partisans de ce genre de cure, il faut également ranger Bertolini, qui cherchait à déprimer le moral par les

émissions de sang soit générales soit locales, et par l'usage des bains narcotisés.

3. Pour moi, j'ai rarement recours aux déplétions dans la manie; dans nos établissements, sur une population moyenne de plus de 700 malades, je n'ai pas institué une seule saignée générale dans l'espace de vingt années en vue du traitement de la manie.

La statistique de notre service porte pour l'année qui vient de s'écouler et sur le nombre d'aliénés dont il s'agit, que trois fois seulement une saignée du bras a été insituée, une fois pour un cas d'inflammation pulmonaire, une autre fois dans une bronchite aiguë, une troisième chez un épileptique. La pharmacie a fourni 248 sangsues, et 32 de ces annélides ont été employés seulement dans des cas de congestion à la tête, que l'on pouvait considérer comme se rattachant à l'aliénation mentale; les autres ont été réclamées pour des lésions traumatiques, des irritations, des inflammations viscérales, ovariennes, gastriques, pulmonaires, des hémorrhagies pulmonaires, etc.

Par là vous pourrez juger combien nous sommes réservés dans l'emploi des déplétions vasculaires.

4. J'ai vu se présenter accidentellement dans le cours de la manie, des épistaxis considérables, qui cependant ne produisaient aucun allégement des symptômes.

J'ai rencontré des femmes maniaques, presque épuisées à la suite de métrorrhagie, et qui n'offraient pas la moindre amélioration dans leur état moral. Je me souviens d'hémorrhagies considérables, nées à la suite de plaies de tête, qui n'amenaient aucun changement dans l'état mental.

Il m'est arrivé bien des fois de constater des résultats déplorables après des déplétions sanguines plus ou moins abondantes, qui avaient été instituées coup sur coup.

J'ai observé que l'excitabilité morale des malades devenait plus intense après qu'ils avaient été saignés; je leur ai trouvé la face pâle, le pouls petit et les pupilles dilatées.

J'ai interrogé bien des maniaques convalescents, désireux que j'étais de savoir ce qu'ils avaient éprouvé après qu'on leur

eût ouvert la veine, et plusieurs m'ont dit : C'est depuis l'époque où je fus saigné que je n'ai plus su ce que je faisais, ce qui se passait autour de moi : après la perte de mon sang, j'ai été hors de moi.

Je vous cite ces faits afin de vous prémunir contre l'interprétation que vous pourriez faire des idées que j'aurai à vous soumettre plus tard.

5. Je n'ai recours aux saignées que dans des cas spéciaux : je ne les proscris donc pas d'une manière absolue. En cette matière, je considère :

1° Le pays qu'habite le maniaque.

2° Les causes spéciales qui ont donné lieu à la maladie.

3° L'âge du sujet.

4° La durée de la maladie.

5° Les symptômes particuliers.

6. Ainsi, dans les climats chauds, où les maladies revêtent promptement le caractère inflammatoire, on pourra avec avantage instituer une saignée brachiale, voire même deux ou un plus grand nombre chez le même sujet.

Je n'hésite pas à dire que la complexion si richement sanguine, si fortement fibrinée des Anglais, peut rendre l'emploi de cet agent plus efficace en Angleterre qu'en Hollande ou en Belgique, que dans les Flandres, au moment actuel surtout, où la constitution des malades que nous recevons a si fortement souffert et présente les indices non équivoques d'une profonde détérioration.

7. On ne saigne pas les maniaques maigres, vifs, dont les idées sont nettement exprimées, les aliénés qui ont le pouls petit, fréquent, les lèvres pâles, le teint subcachectique.

Les sujets jeunes, bien nourris peuvent réclamer l'emploi des saignées, tandis qu'on les instituera beaucoup moins fréquemment chez des personnes d'un âge avancé.

8. Il est rare qu'on puisse avoir recours à ces agents dans les cas de manie chronique.

9. Les émissions de sang locales sont quelquefois d'une grande ressource, dans les manies qui succèdent à des causes

traumatiques, dans des cas de chutes, de coups sur la tête ou d'autres lésions qui ont occasionné des aliénations symptomatiques.

10. Des dérangements intellectuels sont parfois le résultat d'affections rhumatismales répercutées, ainsi que l'a très bien démontré le Dr Leuret, dans son opuscule *Sur le traitement de la folie.* Depuis que j'ai lu ce travail, j'ai pu faire l'application des principes qui y sont énoncés. M. Leuret s'est servi d'un vésicatoire sur le cuir chevelu, et il a réussi. Moi, j'ai fait des applications réitérées de sangsues et j'ai également obtenu des succès. J'ai traité quatre malades de cette nature chez qui la disparition de douleurs arthritiques avait été suivie d'une obnubilation des idées, je dirai même chez l'un des quatre, d'un prélude de paralysie générale.

11. La manie par insolation n'est pas du tout une affection rare dans les climats chauds : il y a lieu d'instituer une déplétion générale, de la répéter si les symptômes l'exigent, de la faire même coup sur coup.

12. La rétrocession d'un érysipèle peut donner naissance à une manie : c'est le cas de faire des saignées locales abondantes et de les instituer promptement.

13. Il faut s'en abstenir soigneusement chez les personnes mal nourries.

14. Si la manie a eu une longue période incubatoire, la prudence commande de ne pas recourir aux soustractions de sang.

15. La suppression des règles chez les femmes n'est pas une raison pour instituer la saignée soit locale, soit générale, si des symptômes d'un état pléthorique et congestionnaire ne réclament pas l'usage de cet agent. Or, ces indices ne sont guère fréquents chez les femmes maniaques dont les menstrues sont supprimées.

16. Une menstruation copieuse invite parfois à l'emploi des saignées locales, lorsqu'elle marche de front avec l'injection de la face, un état étincelant des yeux, une langue vermeille, de l'animation, de la gaieté, des chants, de la force dans le pouls. Alors je fais parfois des déplétions au bord des os iliaques, là où sont les ovaires. Ainsi que je l'ai déjà dit, les femmes aliénées

éprouvent souvent dans la région ovarienne des douleurs obtuses, profondes, qui simulent des douleurs rhumatismales. En employant alternativement les bains tièdes, et en faisant, à des intervalles plus ou moins rapprochés, une application de huit à dix sangsues au bas des lombes, on fait changer la manie de face et dans certains cas on parvient à rendre la malade à la santé.

17. J'ai eu à me féliciter de cette médication : ce qui m'engage surtout à y recourir, c'est le tempérament sanguin du sujet, c'est l'exacerbation considérable de la vésanie à l'époque des règles, leur apparition anticipée, le calme qui survient après la menstruation. Parfois j'emploie ces déplétions à l'âge de retour, lorsque le sujet se plaint de douleurs lombaires, ou que sa constitution annonce la prédominance sanguine.

18. Je ne pense pas que l'aphorisme d'Hippocrate, où il est dit que des varices et des hémorrhoïdes survenant chez les maniaques résolvent la manie (sect. VI, aph. 21), puisse conduire à quelque vue pratique utile.

19. Je prescris quelquefois des applications de sangsues derrière les oreilles, quand le malade est jeune, et plus souvent chez la femme que chez l'homme, ainsi que dans les cas où la manie porte l'expression d'un éréthisme sexuel. Je consulte avant tout l'état des yeux. Si j'observe une légère infiltration des paupières, s'il se manifeste de la rougeur au bas du nez, aux joues, de la chaleur à la nuque, je fais des déplétions au cou; j'y ai même recours à des intervalles assez rapprochés; je les institue de cinq en cinq jours, et cela pendant trois à quatre semaines. Mon but est de combattre un état congestionnaire que je suppose exister à la base du crâne. Dans quelques cas, ce traitement m'a conduit à des résultats satisfaisants.

J'ai vu, grâce à cette médication, l'agitation diminuer, le malade se calmer insensiblement.

J'ai guéri ainsi des aliénations érotiques.

20. S'agit-il d'un orgasme vasculaire, d'une fluxion congestionnaire du cerveau ou des méninges, accompagnés des symptômes que j'ai déjà indiqués, je fais placer des sangsues à la

région mastoïdienne, je renouvelle l'application à plusieurs reprises, et je me plais à dire que dans des cas donnés cette médication est d'une efficacité non douteuse. L'incohérence des idées, l'obnubilation de l'intelligence, l'assoupissement du malade, la raideur des extrémités, les apparences de paralysie, l'injeetion de la face, des eonjonctives, la chaleur au crâne, la chaleur générale de la peau, la fréquence fébrile du pouls doivent guider le médecin dans des eirconstances pareilles. Il importe que toujours on se eonduise avec prudenee, qu'on n'emploie pas en téméraire un pareil traitement.

21. On prodigue trop souvent la saignée générale et loeale dans les cas de manie avec épilepsie. Plus les convulsions sont violentes, plus l'état comateux est prononcé, et plus les praticiens, qui n'ont pas l'habitude de traiter ces affeetions, croient devoir instituer des déplétions abondantes.

Généralement les soustractions de sang n'apportent alors aueun soulagement; il y a plus, en rendant les convulsions moins violentes, elles en rapprochent les aecès et font naître la démence.

Il y a cependant plusieurs cas où il convient d'instituer prudemment des saignées locales à la tête. Dans l'épilepsie, la tête se congestionne parfois considérablement; des ecchymoses, vous vous le rappelez, se forment sur les méninges, ces infiltrations de sang se montrent aussi sur les eonjonctives. Pour prévenir ees résultats, il est bon d'appliquer pendant les aecès, quelques sangsues aux tempes. Quoi qu'il en soit, cette médieation ne sera invoquée que dans des cas exceptionnels. Telle n'est pas l'opinion du docteur KROON de Zutphen (*Mededeelingen over epilepsie en hare behandeling.* Amsterdam, 1859). Cet aliéniste, enlevé trop jeune à la seience, se basant sur les données physiologiques de l'illustre SCHROEDER VANDER KOLK, pense que la eause prochaine de l'accès d'épilepsie se trouve dans la congestion de certaines parties de la moëlle allongée: il croit pouvoir prévenir les attaques par une application très large de sangsues aux apophyses mastoïdes et aux narines. Il conseille de les employer préventivement avant l'époque probable des

accès, chez les malades chez qui les périodes convulsives sont assez régulières. Du reste, il en usait copieusement chez tous les épileptiques. C'est là évidemment une exagération dont une pratique plus prolongée eut certainement fait revenir le médecin distingué que nous venons de citer.

22. Les phénomènes qui parlent en faveur de l'emploi des saignées générales sont :

un pouls plein, tendu, plus fréquent que le pouls normal,
le battement des carotides,
l'injection rouge des conjonctives,
le gonflement de toute la face,
la chaleur intense de la peau du crâne,
un état d'oppression de la poitrine.

On rencontre des sujets maniaques chez qui les artères carotides battent avec violence, qui ont la figure, les conjonctives, le cou fortement injectés; on peut alors pratiquer avec avantage une ou deux saignées générales, une ou deux saignées locales à la tête.

Dans tous les cas on ne perdra pas de vue que cette forte exaltation qui règne dans les actes cérébraux, n'accuse pas pour cela une irritation dans le sens de l'inflammation. Comme je viens de le dire, un état de faiblesse peut également produire ces phénomènes.

Il ne faut pas oublier que les symptômes fondamentaux des aliénations sont ceux qui annoncent la lésion du système nerveux.

23. On a rapporté des cas de *delirium tremens* qui ont été guéris par les saignées copieuses. Ma propre expérience ne m'a pas permis de constater de pareils succès. S'ils sont réels, ils ne peuvent l'être que dans des situations spéciales. Les émissions de sang générales, instituées chez des personnes qui font une consommatîon exagérée de liqueurs alcooliques, sont en général peu efficaces, je dirai mieux, très souvent nuisibles. Il existe chez les buveurs une atonie toute spéciale du cœur, qui a son reflet sur le système nerveux, elle amène la cachexie, le tremblement des membres, les convulsions et l'aliénation mentale.

Tout en proscrivant, pour ma part, l'usage des saignées vasculaires dans ces cas, je suis cependant convaincu que dans les exaltations maniaques, non similaires au *delirium tremens*, qu'on rencontre chez les personnes qui font un usage excessif de boissons fermentées et spiritueuses, il est parfois très utile, même nécessaire, d'instituer des déplétions locales à la tête. Il se forme, comme je l'ai déjà dit, dans l'ivresse une forte congestion dans les vaisseaux de la pie-mère; c'est ce dont j'ai pu m'assurer un jour chez un ivrogne, qui mourut après une ingestion copieuse de liqueurs fortes. Je trouvai sur toute l'étendue périphérique du cerveau la pie-mère congestionnée, au point que cette méninge avait un aspect écarlate; la substance grise participait à cet état, la substance blanche était à peine congestionnée, du moins elle l'était à un degré beaucoup moindre que la pie-mère. Souvent j'ai pu constater chez des personnes adonnées aux boissons fermentées des symptômes congestionnaires; à différentes reprises j'ai trouvé des épanchements sanguins chez des sujets pareils.

Ce sont ces résultats qui m'ont fait réfléchir aux avantages que présenteraient dans des cas pareils les déplétions locales, instituées soit aux tempes, soit derrière les oreilles. Lorsque l'aliéné est jeune, d'un tempérament sanguin, lorsque la face est rouge, injectée, je n'hésite pas à tenter l'application de quelques sangsues, à la réitérer aux endroits indiqués, et je puis vous garantir que ce traitement peut être employé avec un avantage incontestable. Je m'abstiens des déplétions générales.

(On lit dans une *Notice sur le service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld*, par M. DAGONET, médecin en chef de cet établissement, que les émissions sanguines locales et l'administration de l'opium à doses modérées, rendent les plus grands services dans la manie par ivrognerie.)

On rencontre des manies chroniques périodiques qui exigent l'usage des saignées préventives. Il n'est que trop vrai qu'il est des personnes chez lesquelles on empêche le retour de l'état mental en leur faisant une saignée générale. On abuse beaucoup de ce moyen dans la manie périodique, on saigne sans aucun discernement : aussi constate-t-on plus d'un insuccès.

Dans des situations pareilles, on consulte généralement les antécédents du malade; s'il est dans l'habitude de se faire saigner et s'il en résulte ordinairement un bien-être pour lui, on aurait tort de ne pas avoir recours à ce moyen.

24. Les saignées dans les manies intermittentes sont le plus souvent nuisibles.

25. On a calmé des maniaques en leur comprimant les artères carotides. C'est PARRY qui a appelé l'attention des phrénopathes sur ce nouveau moyen dépressif des actes intellectuels. Des essais de compression carotidienne ont été tentés à l'établissement de Siegburg; ils ont abouti à plusieurs désordres graves, ils ont provoqué entre autres des angoisses considérables. Un jour, cette compression a déterminé presque subitement un sommeil naturel. Chez plusieurs sujets on a observé le sentiment d'une chaleur brûlante autour de la tête et du cou; chez d'autres, une pesanteur, des vertiges, d'autres phénomènes enfin. On a remarqué aussi que la compression des carotides influe défavorablement sur la vue. Vous pouvez consulter, pour le résultat de ces expériences, l'ouvrage de M. JACOBI, intitulé : *Die Hauptformen der Seelenstörungen.*

26. L'emploi des ventouses est assez rare dans les maisons d'aliénés; on les place ordinairement à la nuque et on en répète l'application suivant la nature de l'affection. Le célèbre SCHROEDER VANDER KOLK en faisait un fréquent usage. Le docteur ROELL dit avoir obtenu chez un maniaque furieux un succès remarquable de l'application de ventouses scarifiées sur le trajet du colon. — Je n'ai fait pour ma part qu'un usage très restreint de cet agent dans son application à la cure de la manie.

Je passerai dans la leçon prochaine à l'étude d'un ordre de modificateurs, qui fait encore aujourd'hui l'objet d'une vive controverse.

SUITE

CINQUIÈME PARTIE

MORALISATIONS DÉPRIMANTES. FRAYEUR. HYPOSTHÉNISATION MORALE

1. J'appelle hyposthénisants certains modificateurs dont l'action consiste dans une soustraction de l'énergie phrénique. Je donne ce nom à des influences spéciales, afin de distinguer l'hyposthénisation morale de l'action de certains médicaments nommés sédatifs, et dont nous venons d'étudier les effets.

Ce que l'hyposthénisation morale présente de particulier, c'est son mode d'agir. Il n'est pas question ici d'un médicament appliqué sur le corps ou introduit dans le corps : c'est tout simplement une sensation perçue; c'est le sentiment de la peur, de la crainte, de la frayeur, de la terreur, considéré dans ses effets débilitants.

2. Il y a dans cette sensation une puissance prodigieuse.

Elle conduit à l'inertie de tous les actes intellectuels, elle agit en commotionnant le moral, elle produit l'affaissement musculaire, parfois une syncope dans les organes de relation.

Elle irradie sur le cœur, elle provoque la pâleur générale, le ralentissement, la grande fréquence, la cessation du pouls.

Elle ouvre les sphincters : les fèces, les urines coulent involontairement, des sueurs froides inondent la peau.

Une perte considérable de forces accompagne cet état, le sujet est comme empoisonné; parfois des gangrènes se manifestent dans différentes parties.

M. Ridard parle d'un homme de trente-cinq ans, atteint de la pierre, qui vit mourir à ses côtés un malade qu'on venait d'opérer de la taille; l'imagination du patient s'exalta, sa pensée était toute à l'opération et à la mort qui l'attendait; il succomba en effet au bout d'un mois, après avoir été atteint d'une gangrène de la verge et des bourses.

Une femme, ayant vu battre violemment sa fille, fut saisie d'une vive frayeur, et gagna sibitement un érysipèle gangréneux au sein droit.

Un fait dont je fus pour ainsi dire témoin, prouve la justesse des observations émises par M. Ridard, relativement à l'influence déprimante de la crainte et de la frayeur. Une demoiselle, déjà âgée de vingt-quatre ans, porte à la tête une loupe : elle voit mourir son frère; cet événement l'ébranle profondément. — Le corps du défunt n'était pas encore livré à la sépulture que la loupe du cuir chevelu était tombée en gangrène; l'odeur qui s'en dégageait le décélait suffisamment.

3. Il y a plus : la mort immédiate ou une mort lentement amenée peut être le résultat d'une frayeur qui s'est développée chez un sujet sensible et délicat, ou bien qui agit avec une somme considérable de puissance.

Je vais vous rapporter un exemple qui se trouve consigné dans un gazette de France. Je lis :

« On écrit du Havre : Deux jeunes gens d'Appleville, après avoir chassé une partie de la journée, se disposaient à rentrer pour dîner. A l'approche de la ferme où ils se rendaient, l'un d'eux qui venait de décharger son fusil avait pris un peu les devants et se trouvait déjà dans l'intérieur d'une salle où travaillait une jeune fille de dix-huit ans, tandis que l'autre était resté en arrière à abattre quelques pièces de gibier. Certain qu'il avait déchargé son fusil, le jeune homme qui était rentré voulut faire une de ces plaisanteries si souvent funestes, mais dont il ne devait pas dans cette occasion redouter les conséquences, puisque son arme ne contenait rien.

» Couchant en joue la jeune fille qui lui tournait le dos, il l'appela à haute voix. Celle-ci en se retournant fut d'abord légèrement effrayée de se voir ainsi menacée et elle voulut se retirer devant le canon. Mais pour continuer le jeu qu'il avait commencé, le chasseur persista à diriger son fusil sur cette jeune fille; puis au moment où il la menaçait en riant de faire feu; une explosion violente se fit entendre. Tout d'abord stupéfait, le jeune homme comprit immédiatement la cause de cette détonation. — Son camarade qui rentrait dans la cour et qui ne

voulait pas porter son fusil chargé, venait de le faire partir près de la porte. — Quant à la jeune fille, son émotion avait été si forte qu'elle en perdit connaissance. Prise le soir même d'une fièvre violente, elle *succomba* après quatre jours de délire.

Un autre fait, inséré dans un journal français, se trouve reproduit dans les *Annales medico-psychologiques* :

« Un soldat de la garnison de Hassel s'était suicidé dans sa guérite placée sur le rempart près d'un magasin à poudre. Quelques farceurs s'étaient amusés à raconter à ce propos une longue histoire de revenants à un jeune conscrit qu'on allait placer en faction à l'endroit même où son camarade s'était donné la mort, endroit que ce dernier, disaient-ils, venait régulièrement visiter entre minuit et une heure. — Le jeune soldat, visiblement effrayé, se laissa conduire à son poste; mais bientôt après il accourut au corps de garde, les traits bouleversés par la terreur. Le spectre, disait-il, était venu le visiter et l'avait poursuivi jusques près du corps de garde. Le lendemain, le malheureux se trouvait dans un état alarmant. Peu de jours après, il mourut d'une fièvre cérébrale. »

Voici un troisième fait, qui s'est passé pour ainsi dire sous mes yeux :

Un enfant âgé de sept ans, l'idole de ses parents, et qui n'avait reçu qu'une éducation fort négligée, se faisait remarquer par ses exigences et les débordements de sa volonté. Un jour qu'il avait mis tout sens dessus dessous et fait retentir la maison de ses clameurs, sa mère se détermina à le mettre dans la cave aux charbons. Il opposa une résistance violente et désespérée. Enfermé, il poussa des cris, il pleura, il sanglota; vinrent ensuite les promesses, les supplications. La mère demeura inébranlable : les pleurs cessèrent, on n'entendit plus l'enfant; son silence détermina à croire à un projet d'évasion. On le laissa dans la cave pendant plusieurs heures. En l'ouvrant, on trouva le malheureux étendu sur le pavé, dans un état de mort apparente. Trois jours plus tard, il avait cessé de vivre.

4. Évidemment, l'action de ces modificateurs du moral égale celle des sédatifs les plus dépressifs connus dans la matière médicale.

Vous le voyez, on arrête l'innervation, l'action du cœur par le modificateur terreur comme par l'agent hydrocyanique. L'un, aussi promptement que l'autre, énerve l'organisme et peut entraîner la mort.

C'est pourquoi je compare l'action de ces passions à celle des poisons.

5. Vous comprendrez maintenant pourquoi dans certaines circonstances, on a pu produire chez des maniaques un allègement dans la maladie, une guérison en quelque sorte subite, en provoquant chez eux le sentiment d'un péril plus ou moins grand.

6. Dès les temps les plus reculés on s'est adressé aux passions déprimantes, dans le but de guérir les aliénés.

Les paroles de CELSE résument tout ce qu'on avait dit avant lui sur cette méthode curative et tout ce qu'on a avancé depuis.

Plus rapproché de nous, CULLEN fait valoir les résultats de la peur, adaptée au traitement des maladies mentales.

DAQUIN partageant l'opinion du célèbre médecin écossais, accorde une confiance entière à l'influence de cette passion; il prétend que rarement elle est inefficace, que presque toujours il l'a employée avec succès.

PINEL, en modifiant l'expression par laquelle on désigne les effets de la peur, les a rendus moins repoussants. Il a dit *intimider* le malade.

M. LEURET préconise une méthode curative : l'*intimidation*. Il va sans dire qu'on ne peut voir là que l'action d'effrayer le malade, de faire naître chez lui la peur.

7. PINEL a parlé d'un fermier du nord de l'Écosse, d'une taille herculéenne, et qui avait acquis une grande célébrité par sa méthode de guérir les aliénés. Elle consistait à atteler les maniaques comme des bêtes de somme et à les réduire à l'obéissance par une volée de coups, distribués au moindre signe d'indocilité.

Cette pratique a eu des imitateurs en Belgique.

Un maniaque parfois furieux, très insoumis, inquiétait les habitants d'une commune de nos environs. On l'avait saigné,

ainsi que cela se fait assez généralement; on l'avait enfermé, on l'avait battu, et son agitation et sa fureur n'avaient fait que s'accroître. Arrive un fermier qui, mis en présence du bourgmestre de la localité, lui tint ce langage : Voulez-vous me confier le fou? je ne lui ferai pas de mal, mais je le *dompterai*. Que fit-il? Deux chevaux entiers, d'une stature remarquable, et des plus vigoureux, traînaient la charrue de ce paysan; il plaça l'aliéné entre les deux animaux et le força ainsi à se tenir sur ses gardes. Peu d'heures suffirent pour le rendre calme et docile, et au bout de quelques jours il était guéri. Plus tard l'aliénation s'est encore manifestée, on s'est borné à nommer le moyen auquel on avait recouru, et le malade est redevenu doux et soumis.

8. Il n'y a pas longtemps, lors d'un incendie, on vit un aliéné qui, depuis de longues années, était considéré comme incurable, revenir tout à fait à lui et reparaître bientôt dans la société.

9. Un maniaque voulant s'évader de cet établissement, parvint à s'élever jusque sur le toit. Il tomba dans la rue et se fractura les deux os de la jambe. Dès ce moment il avait recouvré la santé.

10. En 1843 les journaux de Bruxelles rapportèrent le fait suivant :

« Un aliéné de l'hôpital St-Jean à Bruxelles, se trouvait depuis quelque temps déjà à l'hospice; comme il était atteint d'une monomanie, on conservait peu d'espoir de le ramener à l'état normal. Le malade s'était avisé de grimper sur un des arbres les plus élevés du jardin, dans lequel on laisse promener les aliénés à l'hôpital St-Jean, voulant, disait-il, monter droit au ciel. Grande fut la frayeur de tous ceux qui apperçurent le malheureux prêt à tomber ou à se précipiter d'une hauteur considérable. Un domestique courut avertir le directeur et l'officier de santé du service, qui firent aussitôt chercher des matelas pour les placer sous l'arbre et amortir ainsi l'effet de la chute qui paraissait immanquable. Et en effet, l'accident qu'on voulait prévenir arriva avant qu'on eût eu le temps d'exécuter

les mesures de précaution. Notre insensé tomba sur ses pieds et fit un bond qui ne lui occasionna fort heureusement que de légères contusions. Cette chute si périlleuse eut pour effet de rendre instantanément la raison au malade, qui depuis a continué à jouir de la plénitude de ses facultés mentales. Il y a peu de jours, il est sorti de l'hospice entièrement rétabli. »

11. Dans un établissement d'aliénés de la Belgique, une femme, maniaque depuis plusieurs années, enfermée la plupart du temps, parvient un jour à s'échapper de sa cellule et sans être vue de personne descend dans un puits, situé à l'écart, espèce de citerne où il n'y avait pas d'eau. Elle réussit à tirer sur elle le couvercle en pierre de taille et à se soustraire ainsi aux recherches actives des employés de la maison. Une personne de l'établissement, passant par hasard de ce côté, entend des sons plaintifs qui semblent sortir de dessous terre; elle appelle du secours, et la malheureuse est retirée du puits où elle s'était enterrée vivante. Elle y avait passé près de trois jours. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que depuis lors elle fut rétablie de son aliénation mentale.

12. Quoique ces redoutables modificateurs puissent amener la guérison du malade, il est hors de doute que le discernement des cas et le mode d'emploi de ces agents soulèvent plus d'une difficulté. Le médecin qui s'adresse à l'intimidation est exposé à essuyer plus d'un mécompte.

13. Les passions terrifiantes ne seront invoquées que rarement, très rarement. Le praticien n'emploiera l'hyposthénisation morale qu'à doses fractionnées, en quelque sorte à l'état de dilution : il inspirera parfois une certaine crainte, parfois il excitera à une certain degré la peur, le plus souvent sous la forme de moyens coërcitifs.

Je crois pouvoir, à ce sujet, formuler les indications suivantes :

I. L'autorité disciplinaire des chefs.

II. L'isolement cellulaire.

III. La douche, l'affusion, l'immersion.

IV. La position forcée.

A. — AUTORITÉ DISCIPLINAIRE DES CHEFS

Elle est dans la bonne direction du service.

Elle est dans la volonté de celui qui commande, dans l'expression de ses traits, dans toute l'attitude de son corps.

Elle réside dans la justice qui doit présider à toutes les mesures d'ordre intérieur.

B. — ISOLEMENT CELLULAIRE

1. J'ai consulté mes registres afin de savoir quel a été le résultat de la réclusion cellulaire pour un certain nombre de maniaques sortis guéris de l'établissement; j'ai trouvé sur 303 guérisons, 11 cas où un état de calme d'abord, le rétablissement du malade ensuite ont succédé à l'isolement absolu. C'étaient des manies aiguës, nées presque sans prodromes et développées chez des sujets jeunes et vigoureux.

Je viens de vous soumettre un maniaque dont la figure, le geste, la parole annonçaient, il y a quelques jours, un degré d'exaltation extrême. C'est un cas de vésanie turbulente, furieuse, née par explosion.

Une médication active était ici indispensable. On a recouru aux bains.

On a isolé le malade dans une cellule rendue parfaitement obscure; il y a passé quatre jours et quatre nuits, et il n'a pas tardé à devenir calme et raisonnable; aujourd'hui il touche à la guérison.

2. Or, l'isolement cellulaire employé avec intelligence, est un des agents dont l'efficacité soit le mieux constatée, et de plus, il n'offre aucun inconvénient.

Rien de plus calmant dans la manie aiguë, rien de plus sédatif que ce modificateur. Un jour, deux jours, quatre jours, six jours de réclusion suffisent parfois, dans les cas récents, pour apaiser les aliénés les plus turbulents.

3. L'homme que vous voyez se promener là-bas a été admis il y a peu de jours. Il était dans un état voisin de la fureur. On l'a enfermé dans une cellule d'isolement. D'abord il a crié

comme s'il était animé d'une sorte de rage, il a asséné des coups sur la porte, il a fait un vacarme épouvantable. Deux jours se passent, et on ne l'entend plus ni crier, ni chanter; on le voit se coucher dans son lit où il s'endort d'un profond sommeil. — J'avais eu soin de rendre sa cellule parfaitement inaccessible à la lumière. Aujourd'hui il est en voie de convalescence.

Il importe donc, conformément au principe que j'ai établi, d'entourer le malade d'une tranquillité aussi complète que possible. Il faut soigneusement éviter de faire du bruit dans l'endroit où il se trouve, si les dispositions de la localité le permettent. Ces précautions ne peuvent pas toujours se réaliser dans les grands établissements.

(Sc. Pinel dit : « L'aliéné le plus récalcitrant ainsi relégué dans un lieu obscur, ne voyant, n'entendant plus rien, cède nécessairement au calme et au silence dans lesquels il se trouve; mais aussi l'on doit se garder d'interrompre cette tranquillité; il ne faut pas que le bruit ou des cris parviennent jusqu'à ses oreilles, ni qu'il puisse s'apercevoir qu'on le surveille; dès lors tous les bienfaits de l'isolement seraient perdus. Ouvrir brusquement sa porte ou sa fenêtre pour s'assurer de son état, c'est l'exciter à de nouveaux transports; la surveillance consiste à prêter une oreille attentive et à se ménager, dans quelques endroits secrets de sa cellule, une petite ouverture inconnue du malade et par laquelle on peut juger de son état. »)

4. Voyez-vous cet homme : il éprouve des angoisses, il est dans une agitation continuelle; sa figure, sa voix, tout son être portent l'expression d'un profond désespoir. — Eh bien, si on ne l'en empêche, il courra de salle en salle, il inquiètera tous les autres malades; son exaltation sera au comble. Explorez son pouls, vous le trouverez accéléré; sa respiration est anhéleuse; ses lèvres sont presque cyanosées. Écoutez ses discours, faites attention au timbre de sa voix. Il parle de son enfant, de sa femme, d'un crime qu'il a commis, crime d'ailleurs imaginaire. — Cet homme, il faut le laisser seul, isolé dans une cour; il est bon qu'on lui permette de se livrer à cette agitation habituelle pendant quelques heures, pendant un ou deux jours; de temps

en temps on s'approche de lui pour lui adresser quelques paroles consolantes et pour le calmer. Si vous remarquez que l'agitation augmente, il faut recourir à une dépression, il faut enfermer le malade dans une cellule. Il suffit parfois de quelques heures pour déterminer chez l'aliéné la tranquillité, un calme complet, voire même une guérison subite.

J'ai souvent ouï dire à des convalescents que rien ne leur avait été plus salutaire que la sévérité, bien entendu intelligente, que l'on avait déployée à leur égard. Chez moi, dans ma famille, me dit l'autre jour un malade, on me laissait tout faire : on me gâtait. A l'établissement, on me corrigeait, on me fit coucher une ou deux fois sur un matelas dur, on me logea un jour parmi les gâteux, et on finit par m'enfermer dans une chambre où la lumière ne pouvait pénétrer. De toutes ces mesures auxquelles je fus soumis, j'ai ressenti le plus grand bien.

5. Remarquez-vous la marche légère de cet autre maniaque, l'expression de sa figure, la mobilité qui règne dans ses traits, l'air sérieux dont il vous regarde : c'est un homme que les autres malades craignent et fuient. Quelle sera ici la ligne de conduite à suivre ? Il faudra faire dans l'établissement, comme on a fait pour lui dans la société, il faudra l'éloigner des personnes qui l'entourent, l'isoler dans une cour si les dispositions du local ne s'y opposent. Qu'il y marche, qu'il y coure, qu'il s'y fatigue; ses forces morbides s'épuiseront, il s'en trouvera bien. La lassitude, quand la maladie a atteint une certaine élévation, profite à de pareils aliénés. J'ai souvent observé que lorsque les hommes atteints de cette affection s'étaient battus entre eux, qu'ils s'étaient beaucoup fatigués dans les luttes, ils étaient plus calmes, réellement mieux portants. On les voit alors haletants, la figure pâle, couverte de sueur, se reposer et cesser leurs vociférations et leurs injures.

6. Si le maniaque bat les autres malades, il faut employer les moyens disciplinaires, l'isolement cellulaire surtout. Mais on procèdera avec circonspection, on recherchera s'il n'y a pas plus à obtenir par la douceur que par le recours à la sévérité. Il y a

des malades qui ne souffrent pas la contrainte, qui s'irritent, qui éclatent dès qu'on agit à leur égard avec rigueur. Soyez prudents envers cet aliéné qui, après avoir insulté un servant ou asséné des coups à d'autres malades, se promène à grands pas dans la cour, qui vous regarde et ne vous perd pas de vue, dont l'œil annonce de la hauteur, qui s'arrête tout court pour vous adresser des paroles injurieuses. Il vaut souvent mieux affecter de ne pas le remarquer que de lui infliger une punition. Qu'on l'enferme dans sa chambre, il se livrera aux plus grands excès.

7. D'autres, au contraire, se calment sous l'emploi des mesures disciplinaires; les pauvres, les femmes, les jeunes gens cèdent plus vite que les hommes plus âgés, que ceux surtout qui occupent une position plus ou moins élevée dans la société. Quelquefois cette effervescence intellectuelle se rencontre à un faible degré : c'est un malade qui prétend dîner dans sa chambre et qui ne veut pas dîner au réfectoire; c'est un maniaque qui, à table, ne veut pas se taire et qui jette son pain, répand sa bierre; c'est un autre qui se lève la nuit et va battre ses camarades, ou bien encore qui ne souffre pas tel idiot et le maltraite continuellement. A tous ces hommes-là il faut inspirer une certaine crainte; il faut employer des moyens disciplinaires, il faut les enfermer pendant quelques heures, même pendant quelques jours.

8. Tout en protégeant les autres malades, on doit procurer au maniaque l'occasion de vivre à l'air et de se lasser par quelque exercice corporel. Ne croyez pas cependant toujours réussir par ce traitement; ne pensez pas que dans l'intérêt de l'aliéné même, vous puissiez toujours lui accorder la faculté de s'agiter librement dans une cour, dans un jardin, ne vous imaginez pas non plus que vous retiendrez ce malade dans l'espace que vous lui assignerez; il vous échappe, il amène partout la perturbation, il est cause de plus d'un désordre, de beaucoup d'aggravation dans l'état moral de ses compagnons. Puis, il gratte les murs, il dégrade les meubles, il brise les chaises, il casse les vitres, il mange du gazon, il avale de la terre, il lance au loin son bonnet, il se défait de ses souliers, se déshabille, se met tout nu. Eh bien,

s'il se livre à ces écarts, quelques jours d'isolement sont indispensables, il faut déprimer son moral en recourant à quelque mesure de discipline.

9. L'isolement cellulaire ne peut guère durer au-delà de quelques jours ; il faut le faire cesser dès qu'il ne produit pas l'effet désiré, lorsqu'au lieu de calmer le malade, il provoque des cris, du tumulte, une colère et des fureurs continuelles. En prolongeant la séquestration cellulaire, on aggrave sa situation morale et physique. C'est ainsi que la manie se transforme en folie ou en démence. C'est pendant ces séquestrations prolongées, que l'aliéné perd la fraîcheur de son teint, qu'il maigrit, qu'il s'étiole, qu'il contracte l'habitude de jeter ses vêtements, de se barioler le corps de ses ordures.

C. — DOUCHES ET AFFUSION

1. Les douches sont très usitées dans plusieurs établissements; on les emploie surtout comme moyen de discipline et d'intimidation.

J'ai dit, il y a longtemps, que ces agents ne m'avaient pas fourni l'occasion de constater des résultats heureux.

Aujourd'hui je fais un usage plus judicieux de la douche, et, j'aime à le dire, j'en obtiens des effets satisfaisants.

L'action de la douche se rattache à une vive commotion, au froid, à une crainte, à une frayeur, à une douleur. Cet effet, je l'ai entendu qualifier d'une manière aussi vraie qu'originale par le docteur SOLBRIG, d'Erlangen, de soufflet psychique.

J'oserais presque dire que la douche est une saignée morale; sous l'influence de son emploi, le malade cesse de parler, de gesticuler, de vociférer; il est moins animé, il s'apaise.

La douche constitue un puissant moyen disciplinaire.

Au reste, il en est de cet agent comme de bien d'autres, il excite les répugnances des uns et les prédilections des autres. Ce qui plus est, l'insuccès dépend le plus souvent du choix des cas et de l'inexpérience de celui qui emploie le moyen.

Une modification de la douche, c'est le bain d'affusion, consistant en une masse d'eau versée sur la tête et le dos du malade.

Ce moyen est principalement invoqué lorsqu'on se propose de soumettre le malade à l'action d'une forte secousse.

2. Les phénomènes qui sont de nature à faire préconiser l'emploi de la douche et des affusions, sont :

une grande turbulence, de l'agitation ;
des vociférations, des provocations ;
un caractère indiscipliné,
une manie accompagnée d'actes fantastiques,
la persistance de l'intelligence et de la mémoire,
des accès de colère,
des accès périodiques explosifs,
des manies aiguës.

Les indications contraires sont :

un état d'exaltation tranquille,
une grande bonté de caractère,
une éducation soignée,
une extrême délicatesse corporelle,
une excessive impressionabilité,
une forte maigreur,
des affections de l'utérus, des ovaires, du foie, de l'intestin, de la prostate, etc.

3. On peut donner les douches en faisant tomber d'une certaine élévation un filet d'eau sur la tête du malade pendant qu'il prend un bain tiède. Dans ce cas, le réservoir d'eau peut n'être placé qu'à une hauteur de 8 à 9 pieds, et l'eau peut couler pendant des heures entières ; mais dans la douche forte, le liquide descend d'une hauteur plus grande par un tuyau qui a 10, 12 et 15 pieds de long sur 1 pouce et demi de diamètre, et qui se termine par un tuyau soit en cuir, soit en gutta-percha, soit en caoutchouc, d'un diamètre plus étroit, terminé lui-même par un ajustage à robinet, en pointe, en arrosoir ou en bec de flûte. Ce dernier moyen est principalement usité quand on veut obtenir un effet instantané : quand, par exemple, il s'agit de réprimer un accès de colère ou de rage. Il n'est pas nécessaire alors de placer le malade dans le bain ; il sera simplement assis et retenu sur une chaise ou dans un fauteuil fixé au sol.

Avant d'avoir recours à ces agents, on épuisera tous les procédés de douceur, tous les moyens de persuasion.

Ici, dans nos établissements, la douche répressive ne s'emploie pas 2 fois par an sur 100 malades : la statistique marque 6 fortes douches données à 4 maniaques pendant le cours de toute une année.

PINEL dit que la douche doit être employée :

1° Pour vaincre un refus obstiné de nourriture.

2° Pour soumettre l'aliéné à la loi du travail.

3° Pour dompter les malades qui sont entraînés par une turbulence sans trouble notable dans les conceptions.

M. LEURET ajoute : pour changer l'ordre des idées.

JACOBI assure avoir vu employer les douches au grand détriment des malades.

Telle est aussi l'opinion de GEORGET.

Selon SC. PINEL, la douche n'est salutaire que dans l'état maniaque ou mélancolique, et pendant les explosions du délire périodique.

Il dit que lorsque les malades se plaignent de la douche, il faut les consoler et leur rappeler que cette souffrance passagère est nécessaire pour leur prompt rétablissement. La rigueur et la fermeté ne conviennent que dans les cas d'insubordination ou de désordre.

IMMERSION

Quelquefois on a constaté l'avantage du bain d'immersion employé dans la manie.

Une femme maniaque depuis plusieurs années tente à plusieurs reprises de se détruire. Un jour elle croit tromper la vigilance de ses fils qui la surveillent, et elle saute dans l'eau. Ceux-ci, bons nageurs, ne la quittent pas des yeux, observent ses mouvements et ne la sauvent qu'après qu'elle eut séjourné quelques instants dans la rivière. Dès ce moment elle fut guérie de sa manie. Le fait s'est passé ici à Gand.

D'autres résultats de ce genre ont été rapportés par les auteurs. Bien des fois on a cité un cas dont parle VAN HELMONT

dans son livre : *Demens idea,* relatif à un habitant d'Anvers atteint de manie avec hallucination, qui se précipita dans un étang profond, d'où il fut retiré plus mort que vif. Il vécut encore dix-huit ans, pendant lesquels la manie ne reparut plus.

Ai-je besoin de dire que ces sortes de tentatives ne s'appliquent qu'à des cas tout particuliers? Je reviendrai plus tard sur ce genre de médication, en parlant du traitement de la folie.

D. — ATTITUDES FORCÉES

1. On a eu quelquefois recours à la position verticale comme moyen de répression. A cet effet, on attache le maniaque perturbateur à une corde tendue verticalement, et on le laisse dans cette attitude pendant quelques heures; on le fatigue, on déprime ainsi sa volonté, on le rend docile, on l'empêche de nuire.

Quelques-uns ont imaginé un fauteuil de coercition.

D'autres ont employé une cage d'osier pour enfermer le malade.

D'autres enfin ont placé le patient debout dans une espèce d'armoire.

Ces moyens sont généralement abandonnés : quoiqu'il en soit, il faut les considérer avec raison comme des palliatifs et non comme des agents curatifs.

Ainsi il est utile de contraindre certains maniaques turbulents à se tenir pendant quelque temps soit debout soit dans une position assise. Dans le premier cas, on les fixe à un arbre, à un mur ou à un autre objet, au moyen d'une bande de cuir, attachée elle-même à une ceinture que porte le malade. On ne peut recourir à ce moyen que dans des situations exceptionnelles.

2. Quant à la position forcée dans le lit, si on peut en faire un déplorable abus, on peut aussi en retirer d'excellents résultats. J'ai sauvé bien des malades d'une mort certaine, en les forçant à une certaine immobilité dans leur lit. Cette espèce de coercition exerce parfois une influence très salutaire sur le physique; on préserve le maniaque du froid, des effets d'une trop grande agitation, on fait naître chez lui des habitudes de repos; on le nourrit facilement. Mais on ne saurait le contester, le décubitus dans le lit présente des inconvénients et même de

très graves. Il conduit parfois à un engourdissement corporel général, si on le prolonge inconsidérément. Il dispose à la constipation, et chez les hommes vigoureux et jeunes, il exalte parfois violemment les penchants érotiques. Les évacuations fécales exigent une surveillance et des soins continuels, une propreté de tous les instants, pour éviter les excoriations, qu'on doit le plus souvent envisager comme des symptômes inquiétants. Il faut l'avouer, la position forcée dans le lit n'est pas toujours non plus d'un effet salutaire sur le moral. Il est bien des cas dans lesquels la situation du malade se complique, lorsqu'on le condamne à une immobilité trop longtemps continuée.

3. La position forcée dans le lit sera donc avantageuse lorsque la maladie s'aggrave par l'exercice corporel, lorsque le maniaque ne dort pas, qu'il ne se couche point, qu'il se déshabille, qu'il s'expose au froid.

Un agent d'intimidation, employé d'abord en Angleterre, a fortement préoccupé les aliénistes, il y a plus d'un quart de siècle : c'est le *fauteuil rotatoire*, une chaise en guise de cage, qui tourne sur un pivot et dans lequel on soumet l'aliéné à une giration continuée pendant plusieurs minutes. L'effet provoqué par ce mouvement est analogue à celui que l'on éprouve dans le mal de mer; il produit un sentiment difficile à définir : de la frayeur, de la pâleur, un ralentissement remarquable dans le pouls, presque toujours des nausées et souvent le vomissement. C'est DARWIN qui a proposé cet appareil, mais COX s'en est servi le premier comme agent médicateur de l'aliénation mentale; il a été employé ensuite par HALLARAN, qui en a particulièrement vanté l'usage dans les cas récents. Le fauteuil rotatoire a été importé ensuite en Allemagne, où il a subi différentes modifications. VON HIRSCH l'a remplacé par une espèce de hamac. HORN a fait construire deux machines, l'une pour la rotation horizontale, une autre pour la rotation dans une position assise. Il y a vingt-cinq ans, j'ai établi dans nos établissements le fauteuil de rotation. J'ai fait pendant plusieurs années des essais à

l'aide de ce modificateur, et je dois dire que lorsque l'emploi en est fait avec une certaine prudence et sous les yeux d'un médecin habile, on n'a nullement à redouter les effets qu'on lui a attribués. Je n'y recours plus depuis longtemps, quoique j'aie la conviction que dans quelques cas on pourrait s'en servir avec avantage en remplacement de la douche, toujours plus ou moins difficile à administrer pendant l'hiver. Voici donc la machine en question, qui n'aurait besoin que d'être montée sur son pivot pour pouvoir fonctionner.....

Chacun de ces agents invoqués dans le but de réprimer les impulsions violentes de l'aliéné, peut produire des résultats satisfaisants. Telle est, par exemple, la douche qui, si elle a nui quelquefois, a été souvent très utile; tel est aussi l'acte de plonger le malade dans l'eau qui, quoique généralement abandonné aujourd'hui, a été plus d'une fois d'une influence salutaire; tel est enfin l'appareil rotatoire qui, en dépit de toutes les récriminations dont il a été l'objet, a permis d'enregistrer plus d'un succès.

Je ne saurais assez le dire, toute médication d'intimidation doit être bornée à un nombre très limité de malades, et avant d'y avoir recours, vous devez épuiser toutes les formules de persuasion, de justice et de bienveillance.

(MM. Deboutteville et Parchappe ont raison de dire que l'intimidation doit entrer comme moyen dans le gouvernement des aliénés, mais ici, plus encore que dans les sociétés ordinaires, elle doit être tempérée par la bienveillance et s'appuyer sur la justice. On ne saurait croire, disent-ils, à moins que de l'avoir éprouvé, jusqu'à quel point de pauvres insensés sont capables de reconnaître dans ceux qui le gouvernent, les sentiments d'affection et d'équité qui les animent, et combien l'obéissance et la soumission leur sont imposées par un homme qu'ils savent dévoué à leurs intérêts. — *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine).*

SUITE

SIXIÈME PARTIE

DISTRACTIONS

J'estime que sur 100 guérisons, il faut 40 fois faire la part des distractions composées en grande partie d'impulsions et d'actes musculaires, alors qu'elles sont invoquées à une période convenable de la maladie.

L'activité des muscles, les impressions portées sur les organes des sens, peuvent constituer des dérivations puissantes et être d'une utilité immense dans le traitement de la manie, si on en fait un sage emploi et qu'on sache l'adapter à la phase et au caractère de la maladie, à la constitution du sujet et à ses manières habituelles.

On peut classer cette catégorie d'agents de la manière suivante :

I. Travail manuel,
corporel,
domestique,
agricole,
horticole,
artistique,
industriel.

II. Exercices gymnastiques — militaires,
pugilat,
escrime,
danse,
proprement dits.

III. Jeux d'adresse — le billard,
la paume,
le tir à l'arc,
l'escarpolette.

IV. Promenades — à pied,
à cheval,
en voiture,
sur l'eau.

V. Voyages.

A. TRAVAIL

1. Le travail est un puissant modificateur du moral et un des agents qui contribuent le plus à l'entretien de la santé générale de l'aliéné.

Dans le traitement des manies, il agit en guise de calmant.

2. Il dissipe la mauvaise humeur du maniaque.

Il attire son attention sur des objets étrangers à son délire.

Il calme ses angoisses.

Il diminue sa loquacité.

Il procure un bon sommeil.

Il appelle les forces exubérantes dans les muscles.

Il favorise la dépuration du système sanguin.

Il entretient la transpiration et les évacuations alvines.

Il rompt chez le malade les habitudes morbides.

3. Le travail est loin de convenir à tous les maniaques.

Il est rarement efficace au début de la manie; il ne convient même pas d'y avoir recours pendant toute la phase ascensionnelle de cette maladie, lorsqu'elle prend un caractère d'agitation, de mobilité. Parfois en soumettant le patient au travail, on augmente son agitation. Je pourrais citer des faits remarquables qui prouvent les succès étonnants obtenus dans la manie par cet agent; il est vrai, je pourrais en rapporter aussi d'autres, très concluants, qui témoignent du singulier abus qu'on peut en faire. Et cependant on vante partout l'heureuse influence qu'exerce le travail corporel sur le moral des maniaques.

4. On a cité bien des établissements pour le grand nombre des travailleurs qui s'y trouvent, j'ai entendu très souvent formuler des vœux pour l'introduction d'un travail industriel : mais évidemment on perdait de vue les circonstances dans lesquelles le travail doit être considéré comme nuisible; dans plus d'un cas

on songeait à des vues d'exploitation, d'économie. On méconnaissait les lois de l'hygiène, en poussant l'exercice corporel à l'excès, en forçant les malades à travailler dans des ateliers malsains, en leur donnant une nourriture insuffisante.

Bird, dans ses considérations sur : *Einrichtung und Zweck der Krankenhause* et dans Henckens *Zeitschrift für Staats Arzneikunde*, est entré dans des détails sur les avantages et les inconvénients inhérents au travail dans l'aliénation mentale.

Tout récemment Leubuscher l'a considéré comme agent curatif de l'aliénation mentale : « *Die Arbeit als psychischen Mittel zur Heilung von Geisteskranken.* »

Au reste, tous ceux qui ont écrit sur le traitement des phrénopathies, ont insisté sur les avantages qui résultent des exercices corporels dans ces affections.

5. On aura principalement recours au travail corporel :
   - quand la maladie a perdu de son acuité;
   - qu'elle menace de devenir chronique, de se transformer en démence;
   - que différents traitements ont été employés en vain;
   - que le maniaque présente de l'aptitude au travail;
   - que la manie est périodique;
   - qu'il y a progression vers la convalescence.

6. Il importe d'abord de soumettre l'aliéné à un travail qui ne soit point fatigant, qui n'exige pas de fréquents déplacements. Rien n'augmente plus l'agitation que les courses qu'on fait faire aux maniaques dans l'établissement. Les femmes peuvent s'occuper d'abord à broder, à tricoter, à coudre, à faire des lacets, des dentelles; les hommes à confectionner des nattes, des pantoufles, des chapeaux de paille.

7. Je ne puis résister au désir de vous lire quelques lignes d'une lettre que m'écrivit un aliéné relativement aux effets du travail :

« Je crois avoir souvent remarqué qu'un exercice violent m'agite, par exemple, celui de marcher très vite ou de bêcher la terre, au point de m'essouffler, ou bien encore de raboter des planches, de battre le grain; tandis que le même exercice plus

lent et continué pendant des heures entières, comme une marche de trois lieues faite à l'aise, me calmait. Je me suis souvent figuré que la fatigue, acquise de cette manière, faisait du bien. »

8. On s'abstiendra d'abord d'imposer au malade de lourds fardeaux, on ne le fera pas travailler pendant toute la journée; il faut qu'il se repose souvent, qu'il ait ses heures d'école, de lecture ou de chant. Les exercices violents ne peuvent en réalité être utiles qu'alors que la maladie est déjà profondément enracinée dans l'organisme, alors qu'elle se nourrit d'habitudes morbides, qu'elle est à la veille de devenir chronique, qu'elle affecte un sujet vigoureux habitué aux fatigues. Dans les manies périodiques à courts intervalles, un travail pénible, lorsque le mal est chronique, peut contribuer à arrêter les accès.

9. On passe insensiblement d'une besogne sédentaire à une autre plus rude. Les occupations de la cuisine, de la lingerie et de la buanderie sont d'une grande ressource dans les établissements. J'en dirai autant du service du réfectoire et de la propreté générale de la maison, qui deviennent pour plusieurs de nos malades une distraction aussi utile que variée.

10. Parmi les travaux qui sont profitables aux maniaques, il faut citer en première ligne l'agriculture. De là l'utilité de posséder, dans le voisinage des établissements, des fermes et des terrains agricoles; c'est ainsi qu'on comprend que les petites colonies qui se forment dans nos campagnes pourraient produire de grands résultats, si ces dispositions n'étaient pas neutralisées par un manque absolu de soins hygiéniques et par l'absence d'une direction vraiment médicale et d'une surveillance efficace.

11. Dans un pays industriel comme la Belgique, on pourrait facilement et avec avantage établir dans nos hospices d'aliénés des ateliers de travail, notamment des tisseranderies. M. Morel, dans ses lettres à M. Ferrus, rapporte que l'industrie du tissage a rapporté dans l'hospice des hommes aliénés à Venise, la somme de 10,000 livres autrichiennes.

Chaque localité offre aussi des ressources particulières au point de vue de la fabrications d'ouvrages manuels. A Gand,

nous faisons des dentelles. A Rouen et dans quelques établissements d'Italie, on fait des chapeaux de paille. On organisera des ateliers de menuiserie; dans toutes les maisons, il y a des matelassiers, des tailleurs, etc.

12. Toutefois il ne faut pas perdre de vue la difficulté qu'on éprouve à faire travailler les maniaques, principalement les hommes. Il est vrai, au début du mal, ils font parfois spontanément des ouvrages fatigants; on les voit haletants et inondés de sueur, transporter des monceaux de terre, porter des fardeaux considérables; mais dans le plus grand nombre des cas, ils refusent plus tard avec obstination de se livrer à tout travail. Ajoutez à cela que plusieurs de ces aliénés, dès qu'on les occupe, éprouvent des angoisses, ne peuvent pas rester une minute en place, sont incapables de diriger leur attention sur un objet quelconque; d'autres gâtent toutes choses dès qu'ils y mettent la main.

Il est essentiel de vaincre la répugnance du malade pour le travail : on y parvient souvent en usant à son égard de procédés bienveillants, en lui prodiguant des encouragements. Un cordonnier, dont la santé est en voie d'amélioration, s'obstine à ne pas vouloir se faire, pour lui-même, une paire de souliers : il avait un extrême désir de se promener au dehors de l'établissement : On lui dit : des souliers ou pas de promenade. — Une heure après, il fut à la besogne; deux jours après on le vit à la promenade, et deux mois plus tard il sortit de l'établissement, ayant recouvré complètement la santé. J'ai constaté plus d'une fois, lorsque le malade est bon ouvrier, que du moment qu'on parvient à le faire travailler, à lui faire exécuter un ouvrage qui concerne son art, il cesse de se plaindre dès qu'il met la main à l'œuvre.

Voici un aliéné, maniaque depuis plusieurs années, maçon de son état, qui tous les jours quitte l'établissement pour aller travailler à quelque distance de la ville. Là il se conduit on ne peut plus convenablement. Il retourne tous les soirs, et à peine a-t-il franchi le seuil de la porte, qu'il débite les discours les plus incohérents : il redevient maniaque. Ce fait a été constaté plus de cinquante fois.

B. EXERCICES GYMNASTIQUES. — JEUX D'ADRESSE

Il est à remarquer que toutes ces considérations sur le travail s'appliquent également aux exercices gymnastiques, ainsi qu'aux jeux d'adresse; ceux-ci présentent les mêmes avantages et les mêmes inconvénients, et de plus ils exigent une surveillance et des précautions toutes spéciales.

C. PROMENADES

1. J'en dirai autant des promenades; elles sont d'une efficacité reconnue, quand on en use avec discernement.

Il ne faut pas les ordonner trop tôt, il faut généralement que le malade les désire.

2. Elles conviennent à la période stationnaire de la manie, à sa période décroissante morbide, elles accélèrent le retour à la convalescence.

Les promenades faites dans les champs sont très salutaires aux malades tranquilles. Elles sont un des plus grands calmants; elles rendent les malades contents et préviennent l'insubordination et les mutineries.

3. J'ai recours aux promenades quand je soupçonne que le malade est sur le point de s'affaisser, que la manie menace de passer à l'état d'aliénation chronique. Sous ce rapport, j'ai constaté les effets les plus merveilleux de petites promenades instituées d'une manière judicieuse.

4. Pour que cet exercice profite au malade, il est nécessaire que celui-ci soit entouré de tout ce qui peut lui être favorable. Il ne faut pas le lancer dans les rues d'une ville populeuse; il ne suffit pas non plus de lui imposer des courses plus ou moins longues à travers la campagne; le malade doit être confié à des gardiens sages, à des compagnons intelligents, qui soient capables de le conduire, dont la conversation puisse lui procurer des distractions utiles, qui sachent enfin éviter tout ce que ces excursions pourraient présenter de fâcheuses rencontres, d'accidents, de grands malheurs.

5. Nous obtenons ici des promenades les résultats les plus satisfaisants. Il est des jours où plus de la moitié de la popula-

tion de l'établissement se rend dans les champs sous l'escorte de quelques frères. Les uns ouvrent la marche en éclaireurs, les autres suivent par escouades, enfin une arrière-garde est chargée de surveiller les munitions. On se rend ainsi à une distance de deux lieues et plus encore. Il n'est pas possible de se figurer l'ordre, la régularité qui président à cette marche, la vive satisfaction qui anime les traits de ces intéressants malades.

(En parlant de l'établissement d'aliénés d'Illenau, M. Falret dit : « Les promenades sont fréquentes et les aliénés promeneurs sont quelquefois tellement nombreux dans les environs si agréables d'Illenau, qu'un visiteur qui arrive ces jours-là trouve l'établissement presque désert. »)

(On lit dans les *Annales médico-phychologiques*, à propos des aliénés de l'établissement de Stephansfeld :

« Il y a quelques semaines, par un beau jour, soixante aliénés environ se reposaient sur le penchant d'une colline, à près d'une lieu de Stephansfeld; ils avaient apporté avec eux sur un chariot du pain et un tonnelet de bière, et la distribution était faite en partie. Au fort de leur collation alsacienne vient à passer tout auprès un char-à-bancs, chargé de femmes, d'enfants, de vieillards. Le cheval effrayé ou mal conduit fait un écart, rase un fossé et toute la famille y tombe exposée au plus grand danger. Voir l'accident, quitter leur collation, voler au secours, fut pour les aliénés l'affaire d'un instant. Les surveillants troublés, courent après eux; mais le char-à-bancs est déjà relevé, et la famille remise sur pied...... Dans ce mouvement spontané, personne n'avait songé à profiter du trouble pour s'enfuir. Mais tout tableau a ses ombres : pendant que le plus grand nombre des aliénés accomplissait ce devoir d'humanité, quelques-uns d'entre eux, restés près du tonnelet de bière, l'avaient épuisé jusqu'à la dernière goutte. »)

D. VOYAGES

Les voyages ne seront permis que lorsque la convalescence est complète et qu'on a la certitude que le malade sera environné de tous les soins. Faut-il le dire encore ici ? on abuse étrange-

ment de cet agent de distraction; à peine les premiers indices de l'aliénation se sont-ils déclarés qu'on recommande au malade les voyages, les réunions musicales : on le conduit au théâtre jusqu'à ce qu'irrité, stimulé continuellement, il éprouve une réaction telle qu'elle rend nécessaire son envoi immédiat dans l'un ou l'autre établissement.

Nuisible au début de la maladie, cet agent produit des résultats immenses, quand on y a recours à une période ultérieure.

RÉVULSIONS INTELLECTUELLES

On peut, en excitant certaines fonctions de l'intelligence, déterminer une dérivation salutaire, puissante.

On s'adresse :

I. Aux jeux de calcul — les cartes,
le domino,
les dames,
les échecs,
le trictrac.

II. Aux lectures.

III. A l'enseignement grammatical,
littéraire,
scientifique.

IV. A la culture de la musique,

V. Aux exercices du dessin,
de la calligraphie.

A. Je l'ai déjà dit, c'est aux aliénés appartenant à la classe indigente, aux campagnards surtout, que convient le jeu de cartes.

Si le malade a des habitudes sédentaires, on tente le jeu. Mais il faut que ceux qui sont chargés de mettre en œuvre cet agent de distraction, s'arment d'un grand fonds de patience. Ce sont toujours des exhortations, des admonitions, et c'est à recommencer vingt fois dans la journée. Il est utile de recourir adroitement à quelque expédient pour exciter le malade à jouer, par exemple, de faire en sorte qu'il gagne ou qu'il perde, suivant les exigences de la situation.

Le jeu a un inconvénient; il développe parfois trop fortement le désir du gain et devient ainsi un sujet de querelle, même une source de luttes et de combats.

B. Ce que je viens de dire du travail et du jeu, est vrai aussi de toutes les distractions proprement dites, telles que les lectures faites par les malades ou par d'autres personnes : elles constituent un moyen propre à éveiller l'attention, mais dont l'emploi exige beaucoup de précautions. Un grand nombre de maniaques d'ailleurs est loin d'y prendre goût; les uns ne savent ni lire ni écrire, ne comprennent pas ce que d'autres lisent; les autres apportent à la lecture une ardeur extrême; chez d'autres, enfin, la lecture exalte l'imagination et favorise le retour des accès. Plusieurs malades dégradent ou déchirent les livres. Il faut remarquer aussi que le choix des ouvrages n'est pas facile à faire. Il doit être adapté aux circonstances, aux antécédents, aux goûts, aux habitudes du malade. Les livres religieux ou ennuient ou jettent dans une sorte de transport, et mènent à des délires spéciaux. Les romans doivent être proscrits.

Les ouvrages historiques seront préférés.

C. Dans la manie tranquille, dans toute manie qui menace de devenir chronique, il est avantageux d'agir sur l'intelligence des malades, de captiver leur attention, afin d'opérer une diversion aux dépens de l'excitation morbide qui règne dans les sentiments, les idées et la volonté.

Il sera donc utile de faire apprendre aux patients un art, une science, une langue qu'ils ne connaissent pas. La botanique, la géographie, la zoologie sont des branches scientifiques qui peuvent être l'objet d'un enseignement à donner dans l'établissement.

Je ne saurais omettre de vous parler ici des volières qu'un ecclésiastique [1], qui se plaît à entourer nos malades d'une vive et incessante sollicitude, a eu l'ingénieuse idée de construire

---

[1] L'abbé BONJEAN, autrefois aumônier de l'hospice Guislain, mort à St. Trond.

dans le jardin. Ces nombreux oiseaux, au plumage varié, à la robe diaprée, qui s'agitent dans de vastes espaces fermés par un treillis métallique, attirent continuellement les regards de nos aliénés et les charment par leurs accents mélodieux.

Je pourrais vous citer encore les animaux de basse-cour, les faisans, les dindes, les paons, ou bien le chien, les chats, qui eux aussi procurent au malade plus d'une heureuse et douce distraction.

Je nommerai enfin les plantations, la culture des fleurs, les serres chaudes, qui deviennent souvent pour l'aliéné l'objet d'un intérêt vif et soutenu.

Ce travail des sens et de l'intelligence contribue surtout à adoucir les passions, et comme tel il doit convenir dans bien des cas de manie. L'exercice des différentes facultés de l'intelligence doit être considéré comme un calmant, et un orateur romain éminent a eu raison de dire que l'étude console dans l'adversité : *Consolatrix in adversis.* Rien n'est plus propre à dissiper la douleur morale que l'étude, la culture des lettres, les occupations scientifiques ou artistiques.

Vous concevez partant l'urgence d'établir des écoles dans les maisons d'aliénés.

D. En général, on trouve aujourd'hui dans les bons établissements une école de musique; dans nos asiles, et eu égard à l'impulsion du goût musical dans notre ville, nous avons des écoles de chant qui fonctionnent admirablement. Nous formons des musiciens, mais nous agissons avec prudence.

Ces moyens calment le moral.

Ils entretiennent l'ordre général.

On ne poussera pas tous les maniaques indistinctement vers la culture de la musique; car elle provoque chez plus d'un de ces patients une forte excitation, surtout pendant la période croissante de la maladie.

La musique ne convient qu'aux maniaques tranquilles, et même à un nombre assez limité.

Un excellent moyen de distraction pour les aliénés qui sont artistes, c'est de leur faire copier de la musique.

(ESQUIROL a dit que quelquefois sous ses yeux la musique a irrité jusqu'à provoquer la fureur, que souvent elle a paru distraire, mais qu'il ne peut pas dire qu'elle ait contribué à guérir: elle a été avantageuse aux convalescents.

M. LEURET : « Je sais bien que dans ces derniers temps surtout, l'influence de la musique sur l'aliénation mentale a été regardée comme à peu près nulle, et qu'on la croit utile seulement à ceux dont la convalescence est déjà commencée; mais cette opinion, ajoute l'auteur, me paraît dénuée de fondement. »)

—

Je pourrais reproduire ici tout ce que j'ai dit, en traitant de la mélancolie, des concerts et des spectacles.

(M. FERRUS — *Des aliénés* — dit : « L'idée d'introduire un spectacle dans les maisons d'aliénés et de laisser jouer la comédie aux individus qui les peuplent, est inexécutable et aurait nécessairement pour résultat d'accroître leur délire, en leur présentant le tableau des passions humaines. Tous les essais de ce genre ont été malheureux. »)

Les auteurs de la notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine inférieure, MM. DE BOUTTEVILLE et PARCHAPPE, disent avec beaucoup de raison :

« Les exagérations dans lesquelles un premier engouement a entraîné quelques hommes dont le zèle était louable pourtant, et qui ont provoqué dans l'esprit public et dans certains corps constitués, une réaction défavorable aux innovations tentées à propos des exercices intellectuels dans les établissements d'aliénés, ne peuvent être raisonnablement considérées que comme l'abus d'une excellente chose. Restreints dans les limites de ce qui convient à des malades d'esprit, ces exercices ont une grande utilité et ils devront désormais entrer comme élément nécessaire dans l'ensemble des moyens qui constituent le traitement moral général de la folie. »

—

La culture des arts plastiques ne peut être négligée, on peut en retirer de grands avantages chez certains malades à qui on fera apprendre à dessiner, à faire des moulures, à sculpter, à peindre.

RÉVULSIONS SENTIMENTALES

1. On peut s'adresser aux sentiments, les exciter, les réveiller, dans le but de neutraliser les tendances morbides qui dominent les malades.

On peut faire un appel :

à l'amitié,
à l'amour,
à l'amour-propre,
à l'espérance,
aux idées de justice,
au sentiment religieux,
au sentiment de liberté.

C'est dans les affections de famille, que se trouvent réunies les différentes sources de sensibilité morale auxquelles il est permis de puiser.

2. Quand le maniaque doit-il ou peut-il communiquer avec ses parents ?

Cette question d'une haute importance est difficile à résoudre.

Les entrevues avec les proches peuvent être invoquées comme une influence calmante, très efficace.

Elles peuvent aussi être très nuisibles.

Essayons de formuler une règle générale :

Dans les cas aigus, il faut restreindre les rapports de famille à certaines situations.

Les cas chroniques, en général, laissent au praticien une plus grande latitude.

3. Je n'hésite pas à dire que les parents ignorent presque toujours comment ils doivent se conduire en présence des patients ; ils leur rappellent souvent des circonstances pénibles qui ont trait à leur maladie : des distractions et toujours des distractions, tel est à leurs yeux l'unique remède. Qu'un père, qu'une mère aliénée, je suppose qu'ils appartiennent aux rangs élevés de la société, donnent seulement les premières apparences d'une lucidité : si vous permettez à la famille de les voir, c'est à qui, fils, filles, sœurs, frères, s'ingéniera à leur procurer des distractions. C'est à qui se jettera au cou du malade, c'est à qui

l'embrassera avec effusion. Les enfants jouent, jasent, les mamans apportent leur tricot; on dîne, on se promène; les chevaux sont attelés; on sort, et au bout d'une ou deux heures, on est tout surpris de voir que le malade a les traits altérés et que sa situation s'est aggravée.

4. Il est vrai, ces observations sont loin d'être d'une application générale, on rencontre des personnes intelligentes qui apprécient parfaitement les instructions du médecin; ce sont plutôt le père, le mari, les frères, que la mère, la femme, les sœurs du patient. Quand les parents, un père, une mère exercent un grand ascendant sur des malades calmes, on reconnaît tous les avantages des entrevues plus ou moins fréquentes et des sages admonitions des membres de la famille; souvent la ponctualité qu'ils mettent à suivre les prescriptions du médecin contribue beaucoup au rétablissement du malade; ce sont même là des moyens directs de guérison.

5. A la première période de la manie, il est très rare que le sujet puisse voir ses parents ou ses amis. Au lieu de l'apaiser, ce contact l'irrite; parfois l'entretien qu'il a avec eux tend à augmenter son agitation et à rendre nulle l'influence que devraient exercer sur lui les effets de l'isolement.

6. Mais si au bout d'un certain temps, l'aliéné se préoccupe de ses affaires, de la santé de ses enfants, de sa femme, de son père, d'un membre quelconque de sa famille, d'un ami; s'il est docile, s'il est confiant, s'il comprend plus ou moins sa situation, on fait un essai dans le but de diminuer son excitabilité, de prévenir une explosion. Il serait difficile d'établir à cet égard des règles précises; l'homme de l'art prendra ici la pratique pour guide. Dans tous les cas, il ne saurait pécher par un excès de prudence; les phrénopathes les plus habiles sont le plus souvent indécis sur le parti à prendre.

7. Lorsque le maniaque marche vers la convalescence, le désir qu'il éprouve de voir ses proches se prononce fortement.

8. On remarque que le convalescent ressemble à une personne qui sort d'une grave maladie, dont la vue et l'oreille supportent mal la lumière et les bruits, dont l'estomac demande de grands

ménagements. Tel est le convalescent de manie; il règne dans son sens moral une délicatesse excessive, dans ses idées une mobilité extrême.

9. J'ai vu des convalescents qui s'effrayaient à l'idée de rentrer au sein de leur famille. Une demoiselle qui se distinguait par sa haute intelligence et la bonté de son cœur, me disait : Je commence à ne presque plus désirer de retourner chez ma mère. On voudra me conduire au spectacle, dans les concerts, et je me rappelle trop bien quel mal on m'a fait au début de ma maladie : à peine pouvais-je respirer un instant; j'étais toujours ou à la promenade ou en visite.

10. Dans la convalescence des aliénations mentales, et surtout de la manie, il faut une extrême prudence si l'on veut prévenir les rechutes. On doit surtout éviter tout ce qui constitue des excès, tout ce qui peut éveiller les passions. Rien de plus pernicieux que de permettre aux personnes qui ont éprouvé des maladies mentales, de vivre dans le grand monde. Il faut particulièrement s'abstenir d'exciter chez elles des passions dominantes; il ne faut pas les placer dans des situations capables de satisfaire des idées d'ambition, de développer des penchants amoureux ou une tendance à la débauche, à la dissipation. Elles doivent, en un mot, mener une vie tranquille.

11. Parfois l'isolement dans lequel se trouve le maniaque l'attriste; ses traits changent, son œil est terne; son regard, son front expriment une grande affliction. Le plus souvent il faut, cédant à ses vœux, le mettre en rapport avec ses parents ou ses amis.

12. Mais qu'on se garde de procéder à la légère, qu'on apprenne bien à distinguer cette situation de celle qui peut annoncer le retour d'un accès; car dans ce cas l'entrevue des parents pourrait avoir pour le malade les conséquences les plus désastreuses.

13. Si le maniaque a dépassé le temps qui permette d'espérer une guérison, et qu'aucune autre raison ne vienne s'opposer à ce qu'il voie ses parents ou ses amis, que tout d'ailleurs annonce un mal qui va devenir chronique, il est convenable de lui per-

mettre quelques relations de famille. Des rapports de cette nature, tentés de temps en temps, remplissent parfois d'espérance le cœur du malade et le disposent favorablement à une amélioration prochaine.

Toutefois il importe d'éviter l'abus et de ne pas tolérer de trop fréquentes visites. Dans les cas de grande agitation, il faut communément éviter tout contact avec la famille.

SUITE

SEPTIÈME PARTIE

MISE EN LIBERTÉ DES MANIAQUES

Voici le chiffre proportionnel d'une série de maniaques qui sont sortis de nos établissements. Les uns étaient guéris, les autres se sont rétablis immédiatement ou peu de temps après leur retour dans la famille.

Sur une série de 336 personnes qui nous ont quittés, je compte 33 maniaques qui n'étaient pas guéris au moment de leur départ, mais pour lesquels la mise en liberté a été une cause de guérison.

C'est un sur dix *sortants*.

Quant aux deux sexes, cette proportion n'a pas varié.

Pour les maniaques appartenant à la classe aisée, le résultat est de un sur huit.

Ainsi la liberté qu'on accorde au malade peut être une cause de son rétablissement. Chez les deux tiers de ces malades qui rentraient au sein de leur famille sans être guéris, et qui se rétablissaient grâce à la liberté qui venait de leur être accordée, la guérison était en voie de s'accomplir. Mais pour un tiers le séjour dans l'établissement aurait été une cause d'aggravation, et le retour au foyer domestique est devenu un moyen curatif direct et puissant.

Comme il se rattache à ce point du traitement des questions d'une extrême importance, je crois devoir m'y arrêter un instant.

1. Si dans le plus grand nombre des cas l'isolement est une mesure de nécessité, au point de vue de la sûreté et de la guérison du maniaque, il est des circonstances où il importe de le faire cesser, alors même que le malade n'est pas entièrement rétabli.

Parfois l'isolement empêche le progrès vers la guérison.

Parfois il irrite considérablement le maniaque.

2. Il est des maniaques tranquilles qui se trouvent mieux, une fois qu'ils sont parmi les membres de leur famille; il en est d'autres qui n'ont pas perdu l'intelligence, qui ne quittent pas leur chambre, qui ne posent aucun acte compromettant, soit pour eux-mêmes, soit pour la société, et qui guérissent parfois beaucoup mieux au sein de la famille que dans une maison d'aliénés.

3. Il y a beaucoup d'aliénés, atteints de manie sans délire, dont la position s'aggrave dans les établissements. La manie, de tranquille qu'elle est, devient souvent furieuse. On ne peut se défendre d'une vive compassion en voyant ces malheureux s'insurger du matin au soir contre la prétendue injustice qu'on commet à leur égard en les tenant sous clef. Ils vous disent que l'établissement leur répugne, qu'il les exalte et les rend furieux. Laissez-moi partir, répètent-ils sans cesse, et vous verrez que je me conduirai bien. Quelquefois l'aliénation est accompagnée de dispositions érotiques; si le sujet est une femme, il y a un immense danger à consentir à sa demande, surtout quand elle appartient à la classe indigente ou ouvrière. J'en dirai autant de la manie accompagnée de tendance au vol, de penchant à voyager, à consommer des achats, à afficher un luxe exorbitant, à faire des démarches inconsidérées.

4. Dans les cas où le malade ne nourrit pas de passions haineuses, où sa manie est tranquille et sans délire, où il n'est pas inspiré par des idées de vengeance, où, sans succès, de nombreux moyens ont été tentés pour le guérir, où un certain temps s'est écoulé, un premier trimestre, un semestre, une année, il

faut souvent faire un essai, lui permettre des promenades, des pérégrinations, des entrevues; il faut, si des motifs particuliers ne s'y opposent, songer à replacer le malade au milieu des siens; il faut tenter la vie de famille; il faut le mettre à l'épreuve, si, bien entendu, le malheureux a un foyer auquel il puisse aller s'asseoir. C'est dans la classe aisée que de tels essais conviennent le plus souvent, et plutôt parmi les campagnards que parmi les habitants nécessiteux des villes. Ainsi que je viens de le faire voir, on rencontre souvent des malades, considérés dans l'établissement comme aliénés, en sortir comme tels, devenir très calmes dès leur rentrée au sein de la famille et recouvrer la santé, tantôt lentement, tantôt en peu de jours.

5. Des malades qui sont préoccupés de l'idée qu'on les retient injustement, qui sollicitent continuellement leur mise en liberté, gagnent, dans certains cas, à quitter l'établissement après y avoir séjourné inutilement pendant quelques mois.

Elle est à mes yeux trop exclusive, elle est irrationnelle, elle est dangereuse, je dirai mieux, inhumaine, cette pratique qui consiste à prolonger sans examen, dans tous les cas, l'isolement du malade quand il ne guérit pas. S'il est intelligent, s'il n'est pas fougueux, s'il se plaint de la cruauté avec laquelle on agit à son égard en le tenant captif, il faut souvent tenter une épreuve, il faut essayer de la liberté.

6. Il est des situations où le chagrin que l'aliéné éprouve d'être éloigné de ses parents, fait naître chez lui une maladie secondaire, qui accuse tous les symptômes d'une mélancolie, et qui n'est ni plus ni moins qu'une vraie nostalgie. Il faut faire cesser le plus promptement possible toute contrainte, tout isolement, en appelant d'abord la famille et en renvoyant le malade dans ses foyers, si les moyens d'existence et sa position sociale le permettent.

Si l'on ne se rend pas un compte exact de la nature de cet état, on risque de voir le malade dépérir. Il présente une altération profonde dans les traits; il perd l'appétit, il maigrit, il ne mange pas, il ne digère plus. Il se peut que des maladies du cœur, des poumons, du foie, de l'intestin soient le résultat de cette situation morale.

7. Il n'appartient qu'au praticien consommé de bien discerner les situations où il faut accorder la liberté à ces patients, afin de prévenir des maux irréparables.

8. En général on a insisté sur tous les avantages qui se rattachent à l'isolement; mais on n'a pas encore assez fait ressortir les mauvais résultats auxquels il peut conduire.

La difficulté consiste à distinguer les cas et à dire : la privation de la liberté peut être utile ici, et là elle doit être nuisible; elle consiste à savoir apprécier les plaintes du malade, à savoir déterminer jusqu'à qu'elle époque on peut prolonger l'isolement sans inconvénients, et à indiquer l'époque à laquelle on doit le faire cesser lorsque la maladie existe encore.

Il n'y a que le médecin habile et expérimenté qui puisse comprendre les ruses de l'aliéné, car s'il exprime quelquefois un désir de retourner parmi les siens, c'est un prétexte auquel il a recours pour faire cesser sa captivité et réaliser des projets qu'il a formés, soit de quitter le pays, soit d'intenter un procès, soit d'exercer une vengeance longtemps nourrie dans son cœur.

9. On pourrait, je pense, formuler un principe général.

Si les souffrances du cœur l'emportent sur l'ensemble des phénomènes morbides, si loin de ses amis, loin de ceux qui lui prodiguent habituellement des soins et des consolations, le sujet se trouve douloureusement affecté, il peut être utile, nécessaire de le faire retourner au milieu de ces personnes.

Dans le cas contraire, l'isolement demeure une mesure rigoureusement nécessaire. Les malades au cœur sec ne peuvent point communiquer avec leurs parents; les patients au caractère fier, aux volontés exigeantes, ne peuvent séjourner au sein de leur famille; ils n'y trouveraient que des contradictions et s'en irriteraient; ils sont en guerre avec tout le monde, leurs amis sont devenus leurs ennemis. Il faut que la convalescence de ces aliénés soit complète, avant qu'on puisse songer à leur permettre de se rendre chez eux.

10. Une exagération de l'appétit, l'indifférence que le patient éprouve à la vue de sa famille, indiquent suffisamment que la maladie n'est pas arrivée à son terme. Des habitudes excen-

triques, qui ne sont rien moins que normales, une grande versatilité dans les idées, voilà des indices qui doivent guider le médecin et l'inviter à redoubler de circonspection, quoique d'ailleurs rien dans les réponses du malade ne puisse annoncer un désordre ou un écart. Il y a des aliénés raisonneurs et logiciens, qui s'étudient si bien et sont si habiles à comprimer leur maladie que celle-ci n'apparaît pas au dehors. Ce n'est que lorsqu'ils sont à la veille d'être rendus à la liberté que le mal reparaît.

11. On ne saurait s'imaginer combien la situation du médecin est parfois embarrassante vis-à-vis des maniaques en voie de convalescence. A peine ceux-ci se sentent-ils mieux que déjà ils veulent rentrer dans leurs pénates. Ils ne sont plus, comme autrefois, affectueux envers les chefs; ils prennent un ton incisif, insolent; aux prières succèdent les menaces, les injures. Le malade prétend partir; il n'est plus malade, dit-il. Que faire ? En prolongeant sa captivité, on peut provoquer un retour des symptômes primitifs, un état d'incurabilité. En consentant à sa demande, en lui permettant de rentrer dans sa famille, on peut déterminer une nouvelle explosion. Or, dans ce cas, il faut ordonner des promenades, il faut amuser, il faut distraire le malade, il faut inviter ses parents à venir le voir.

On apporte de petits cadeaux, on entretient une correspondance, on écrit des lettres affectueuses, on prodigue de bons conseils; sur ces entrefaites la convalescence se prononce et s'affermit.

Si le sujet se plaît à répéter sans cesse des phrases, des paroles fantastiques, on lui dira : Si pendant autant de jours vous pouvez vous abstenir de dire cela, de faire telle chose, de prononcer tel ou tel mot, vous pourrez partir : rien ne pourrait s'opposer à votre départ. Plus d'une fois un pareil moyen m'a parfaitement réussi; plus d'une fois j'ai vu le malade s'étudier et parvenir à s'amender complètement.

Le plus souvent on est forcé de lui indiquer le jour de son départ, lors même que la maladie, quoique réduite, existe encore. Il n'est pas rare de voir que du moment qu'on lui aura

fixé le jour, il cessera de se plaindre, reprendra ses habitudes normales.

12. Ce qui engagera le médecin à permettre au malade de rentrer au milieu des siens, c'est son aptitude, c'est sa docilité à faire un travail quelconque. Mais il hésitera en présence de l'esprit d'opposition, de l'insoumission du sujet, de son impuissance à comprendre de solides raisons.

13. Lors même que la maladie n'a pas fait de progrès vers la guérison, lors même que le patient ne demande pas à partir, et que la manie demeure stationnaire, il faut quelquefois ordonner sa mise en liberté, à titre d'essai et afin de ménager une diversion à ses idées; il faut aussi le soumettre à un nouvel ordre de sensations. Bien souvent une habitude vicieuse entretient les actes et les conceptions morbides : rien de plus déplorable dans ce cas que la régularité, que la monotonie. Au lieu d'offrir toujours à ces sujets les mêmes impressions, on doit les varier et s'appliquer surtout à favoriser le retour des affections de famille. Il va sans dire qu'il ne faut pas invoquer ce moyen à la première période du mal, mais bien lorsqu'il a dépassé son apogée, vers la fin du premier semestre ou plus tard, souvent après une, deux ou trois années de maladie.

RÉGIME ALIMENTAIRE

Tout ce qui concerne le régime des maniaques, tout ce qui a trait à leurs habillements, à leur coucher, mériterait ici une mention spéciale; je ne m'y arrêterai point, parce que je dois y revenir en parlant du régime à établir dans les maisons d'aliénés. — Je me bornerai seulement à dire qu'il faut nourrir les maniaques d'une manière convenable, qu'il faut éviter de leur donner beaucoup d'aliments épicés, qu'il importe surtout de leur faire prendre de bon bouillon, de la viande, des légumes, en un mot, de se conduire avec eux comme avec des personnes atteintes de maladies nerveuses. Déjà, PINEL et AMARD avaient insisté sur la nécessité de bien nourir l'aliéné. JACOBI proclame de même les avantages d'un régime restaurateur. Dans une visite que me fit le docteur KITCHING, médecin de la Retraite près d'York, il

m'assura que de toutes les influences salutaires dont on peut-entourer le malade, il n'en est pas, à son avis, de plus efficace qu'une bonne nourriture, que la viande donnée dans des proportions assez fortes. Il est des situations spéciales, qui démontrent combien les influences débilitantes peuvent agir défavorablement sur l'aliéné. Dans des cas, par exemple, où une affection incidente a nécessité l'emploi d'une diète sévère ou même une diminution dans le nombre des repas chez des convalescents, dans des intervalles lucides, j'ai souvent observé la recrudescence ou le retour de la maladie. M. le professeur De Smeth a démontré par des raisons physiologiques la nécessité d'un régime réparateur chez les aliénés dans son remarquable essai sur la thérapeutique nutritive.

—

Je termine ici l'examen des différents modificateurs que l'art met à notre disposition pour le traitement de la manie, par une appréciation générale du dynamisme médicateur, dont la puissance se répartit de diverses manières.

Je crois pouvoir dire que la vertu thérapeutique des agents que nous venons d'examiner, se présente :

pour l'isolement nosocomial, dans la proportion de	80	pour 100 guérisons.
— les distractions et les travaux .	40	
— les bains froids et chauds. . .	10	
— le régime alimentaire	7	
— les narcotiques	6	
— l'isolement cellulaire	4	
— le retour à la liberté	3	
— les douches, les irritants caustiques de la peau, les déplétions	2	

Pendant la période ascendante de la manie, c'est l'isolement, ce sont les bains chauds, et pendant la phase stationnaire, les bains froids qui promettent le plus de succès.

Dans la période stationnaire et descendante, ce sont les travaux et les distractions qui offrent le plus de chances de réussite.

Les narcotiques, les antipériodiques sont des ressources que l'art peut utiliser; mais leur puissance n'égale pas celle des premiers modificateurs que je viens de nommer, et dont l'application présente un caractère de généralité qui manque à ceux-ci. Il en est de même des irritations corrosives de la peau, des moyens dépressifs, tels que les déplétions et les douches : ce sont là des agents utiles, mais dont l'efficacité est subordonnée à des conditions morbides spéciales.

Ne perdez pas de vue que la guérison dépend rarement de l'action d'un seul agent, qu'elle se rattache ordinairement à l'influence de différents modificateurs qui agissent ou simultanément ou successivement.

Vous n'oublierez pas non plus que plusieurs de ces agents ne pourront guère être considérés comme directement curatifs. Bien souvent, ainsi que je l'ai déjà dit, ils se bornent à accélérer une guérison que la nature prépare; d'autres fois le retour de la santé est dû exclusivement aux soins que l'on prend d'éloigner du malade tout ce qui pourrait entraver un rétablissement qui s'opère par la seule tendance de l'organisme vers son état normal.

TRENTE ET UNIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT A SUIVRE DANS LES PHRÉNOPATHIES QUI S'ANNONCENT PAR UNE PRÉDOMINANCE DES IMPULSIONS CAPRICIEUSES DE LA VOLONTÉ.

PREMIÈRE PARTIE

MESSIEURS,

En parlant du traitement de la mélancolie et de la manie, j'ai passé en revue à peu près toutes les méthodes que l'on peut adapter à la cure des maladies mentales. Je ne pourrais que me

répéter si j'avais à faire du traitement de la folie l'objet d'un ordre de considérations spéciales. J'en dirai autant de l'extase, dont les indications curatives doivent être essentiellement empruntées aux règles que nous avons établies pour la mélancolie.

Je me contenterai donc d'esquisser quelques points spéciaux, qui sont applicables aux manies, aussi bien qu'aux folies proprement dites.

FORMULE GÉNÉRALE

Les règles à suivre sont, à fort peu de chose près, les mêmes que celles que j'ai posées plus haut. Toutefois, veuillez vous le rappeler, dans les différentes manifestations de la folie, c'est un écart de la volonté, plutôt qu'une passion, qu'il s'agit de combattre.

Pour atteindre ce but, il faut :

I. Recourir, comme pour les cas précédents, à l'action de l'isolement, à celle des sédatifs.

II. Invoquer les exhortations de toute nature, en s'adressant aux sentiments et à la raison des malades.

III. Faire emploi, dans des cas exceptionnels, des moyens répressifs et coercitifs.

IV. Ne pas perdre de vue l'origine de la maladie.

V. Faire la part de la disposition du sujet et des causes en général.

MORALISATION

1. J'entends par là un système de consolations, d'exhortations, de conseils salutaires, capable d'exciter le courage du malade, de lui inspirer de la confiance, le désir d'obéir à l'impulsion qu'on imprime à son moral, de donner à sa volonté une direction nouvelle et convenable, de neutraliser l'aberration capricieuse qui la domine.

Disons donc que ce moyen peut être employé, non seulement dans les cas des impulsions fantastiques de la folie, mais également dans les autres genres de maladies mentales que nous avons déjà examinés. Si j'y reviens, c'est qu'il s'applique spécialement au genre morbide dont je vous parle ici.

Je vais adresser la parole au sujet que vous voyez là tranquillement assis; remarquez bien en quels termes je le moralise.....

On tâche ainsi de se concilier l'amitié et l'estime du malade, on se sert à son égard de tous les bons procédés que l'on puisse imaginer, sans avoir recours à des flatteries, sans épuiser le vocabulaire des lieux communs, sans perdre de vue que ces témoignages doivent partir du cœur, au risque d'être stériles dans leurs résultats.

2. On engage donc l'aliéné à faire autrement qu'il ne fait; on l'engage, on le supplie, on recommence tous les jours; pendant dix jours, pendant vingt jours, pendant trente jours, on lui tient les mêmes discours; on le fatigue, on l'accable de prières, d'exhortations paternelles, et plus tard on y a recours de rechef. On ne songe qu'à exalter ses bons sentiments.

Il faut réveiller, remuer profondément l'aliéné, mettre en jeu toutes ses sympathies, provoquer, pour ainsi dire, des décharges d'épanchements affectueux.

On fera d'abord un appel aux affections de famille.

On représentera au malade combien sa mère, sa femme, ses enfants sont affligés de son absence, combien ils désirent le moment où il leur sera rendu. On épuise toutes les formules de persuasion, on sonde son moral, afin de découvrir quelle est la corde qui vibre le plus fortement chez lui.

On va plus loin.

On s'adresse à sa raison, on fait des comparaisons; on lui fait voir combien sa position dans le monde pourrait être heureuse; on lui dit qu'il n'aurait qu'à vouloir, qu'à commander à lui-même pour donner à sa volonté une meilleure direction, et pour recouvrir la santé en peu de jours.

On s'attaque à son amour-propre. On tâche de lui faire comprendre, et avec l'accent de la plus intime conviction, d'une profonde bienveillance, mais toujours sans témoins, combien ses actes sont empreints de bizarreries, d'exagérations, de ridicule, combien sa manière de faire se rapproche de celle d'un enfant ou d'une femme capricieuse.

De là vous passez aux distractions, aux exercices corporels, aux promenades, aux conversations agréables; on établit différents points de dérivations, de révulsions morales.

Ainsi, vous exciterez les sentiments affectueux, tous les élans sympathiques, l'amitié, l'amour, le sentiment du respect.

Puis vous vous porterez sur le domaine de la raison, du jugement, des idées,

sur le champ des espérances;

vous vous adresserez à l'amour-propre.

Enfin vous mettrez à contribution les impressions des sens et les actes musculaires.

3. Vous auriez tort de croire que ce soient là des idées à *priori*, un rêve, que sais-je? une utopie. Cette manière de modifier le moral dans le sens de la guérison est éminemment pratique et féconde en résultats heureux.

4. Ne vous imaginez pas toutefois que l'application de ces principes puisse être étendue à un très grand nombre de patients. Cette médication ne convient qu'à des cas spéciaux et particulièrement aux anomalies capricieuses de la volonté, alors surtout que les actes fantastiques ne se trouvent pas associés à des passions violentes.

C'est dans les impulsions capricieuses simples qu'elle est le plus efficace. Tout le monde dans nos établissements a été témoin des résultats inattendus, quelquefois miraculeux, auxquels ces tentatives de moralisation ont conduit.

Mais, notez-le bien, tout dépend encore une fois du choix intelligent que l'on fait des cas, de la connaissance qu'on a du mal et de l'aptitude de celui qui dirige la cure.

5. Il est bien des affections rebelles à tout remède; mais il en est aussi où les effets curatifs ne se manifestent pas subitement. Souvent cette médication se borne à disposer favorablement le moral, à le préparer à l'action d'autres modificateurs. Souvent les exhortations sont, s'il est permis de s'exprimer ainsi, le véhicule d'un médicament plus puissant.

6. Il importe de remarquer que la méthode en question n'est pas applicable à toutes les périodes de la maladie. On n'en

obtient que rarement, ou plutôt presque jamais, de résultats satisfaisants dans la phase ascendante du mal; c'est à la période stationnaire qu'il convient d'en faire principalement l'essai. Elle s'applique à des cas chroniques plutôt qu'à des cas aigus.

7. Le médecin peut n'être pas toujours la personne la plus apte à remplir le rôle de moralisateur, d'excitateur des sentiments généreux. Souvent l'aliéné a des prédilections, il écoute volontiers la voix d'un tel, il se soumet facilement aux ordres de tel autre; c'est ainsi qu'on rencontre des domestiques, des enfants même, qui ont sur lui un grand empire. On doit s'adresser à ces personnes. Sous ce rapport, les confesseurs, les directeurs de conscience rendent d'importants services.

8. J'ai toujours reconnu toute l'efficacité de ce genre de médication; il m'a conduit à des résultats on ne peut plus favorables. — Une demoiselle courtisée par un jeune homme, fut atteinte d'une aliénation mentale dont on ignorait la vraie cause, et dont le trait distinctif, dès le principe, était une forte opposition de caractère, qui ne tarda pas à se transformer en un mutisme morbide. Pendant douze années, elle ne répondit que deux fois aux questions qui lui étaient faites; une première fois sous l'influence des paroles impératives de son père, une autre fois lors de son entrée dans notre établissement. Dans les deux cas, elle fut d'un laconisme étrange, surprenant.

Elle fut donc confiée à mes soins, lorsqu'elle était déjà considérée comme incurable. Jaune, maigre, écoutant les personnes qui lui adressaient la parole, mais ne leur répondant pas, elle ne me laissa pas entrevoir le moindre espoir de guérison. L'ayant observée pendant deux mois, et touché d'une profonde pitié à la vue de cette intéressante malade, je me livre à mes inspirations. J'ai donc recours à des tentatives de moralisation que je pousse jusque dans leurs dernières limites. Mes efforts sont vains, mes exhortations sans effets : je persiste et je ne tarde pas à constater un changement dans les traits, une expression plus intelligente des yeux. Bientôt j'obtiens quelques monosyllabes, quelques paroles isolées, très rares du reste et dites comme par complaisance. Un peu plus tard, je constate, mais seule-

ment de temps à autre, des phrases, des explications nettes, catégoriques, interrompues par de longs intervalles de silence, car la malade montre parfois une répugnance extrême à céder à mes instances. Toutefois je suis heureux d'apprendre qu'en mon absence elle cause assez librement avec les imbéciles et les servantes; sa voix est sensiblement altérée, elle est rauque, sépulcrale, ce qu'explique du reste en grande partie la longue inactivité à laquelle les organes vocaux avaient été soumis. Bref, elle finit par se rendre à toutes mes exhortations et elle répondit, mais toujours en peu de mots, à toutes les demandes que je lui fis : on pouvait voir que chaque fois son amour-propre était satisfait du triomphe qu'elle obtenait sur elle-même. Dans ses réponses, jamais on ne remarqua la moindre idée délirante, son aliénation était exclusivement une maladie de la volonté impulsive. Souvent une espèce de honte semblait retenir cette malade, que je commençais à considérer comme décidément convalescente. Pendant deux, trois jours, elle cessa de parler, et puis grâce à de nouvelles sollicitations, la parole lui revint, jusqu'à ce qu'enfin de son propre mouvement elle prît part aux conversations qui s'engageaient autour d'elle. Évidemment elle dut faire de grands efforts pour neutraliser le pouvoir de sa volonté morbide.

Ainsi cette personne, après avoir subi au moral, comme au physique, une véritable métamorphose, parvint à une guérison complète, et cela uniquement par un moyen moral employé d'une manière convenable, et disons-le, avec une longue persévérance. Elle recouvra la santé après six mois de traitement et douze années de maladie. De retour au sein de sa famille, elle avait gagné une fraîcheur de teint remarquable, elle soignait parfaitement sa toilette, et sa conversation était aussi intelligente qu'enjouée. — Les nouvelles que j'ai reçues ultérieurement m'annoncent son rétablissement parfait.

Cette guérison est une des plus étonnantes que j'aie vues dans ma vie; elle m'a démontré la puissance de l'art; elle m'a convaincu qu'on néglige bien des moyens de moralisation, dans l'ignorance où l'on est de les employer convenablement.

Quand toutes les tentatives sont vaines, il ne reste qu'à abandonner le malade aux seules forces de la nature, en observant à son égard les règles de l'hygiène, ou bien encore il n'y a plus qu'à le contraindre par des moyens énergiques et puissants. On rencontre ainsi une foule de malades obstinés, qui se refusent à tout ce que vous leur proposez de faire dans l'intérêt de leur guérison. Beaucoup d'entre eux ne veulent pas travailler, d'autres se complaisent dans un mutisme complet, il en est qui ne mangent pas, d'autres qui se livrent aux gesticulations les plus bizarres.

Eh bien, c'est dans ces cas, après avoir épuisé toutes le exhortations, et lorsque la maladie a acquis une certaine maturité, qu'on peut soumettre le malade à un traitement de contrainte.

On invoque la douche : on place l'aliéné dans l'alternative de travailler ou de recevoir une douche. Tous les jours, deux fois le jour, on renouvelle l'expérience et on en constate les résultats. Tantôt on réussit, tantôt le malade persiste dans son obstination.

C'est là la méthode de M. Leuret. En parlant des idées délirantes, je reviendrai sur cette médication. Je me bornerai à dire que dans les anomalies de la volonté, lorsque ce traitement est bien dirigé, et que des hommes capables président à son emploi, il peut conduire à d'avantageux résultats.

Ce n'est pas seulement par l'intimidation qu'on obtient ces succès, c'est souvent aussi par une secousse salutaire, qui imprime en quelque sorte à la volonté une direction dans le sens de ses courants normaux.

On n'a pas toujours recours à la douche. La nécessité où l'on est de conduire le malade dans une autre division, de le déshabiller, de le placer dans un bain d'eau tiède, rendent parfois l'opération infructueuse, parce qu'elle laisse à l'aliéné un temps trop favorable au développement de son mauvais vouloir. On l'entoure sur place de plusieurs servants, dans le voisinage d'une pompe; on le couche, on le retient et on lui verse une dizaine de seaux d'eau sur le corps.

Il importe que pendant tout le temps les servants se dispensent de tout éclat de rire; il faut qu'ils affectent une attitude

sérieuse et qu'ils ne négligent ni les admonitions ni les exhortations.

J'ai traité ailleurs de toutes les mesures à prendre ultérieurement pour combattre les impulsions fantastiques du malade.

Il reste à remplir une dernière indication, d'une haute importance : on doit s'appliquer à garantir l'aliéné des dangers de sa propre position, et à préserver ceux qui l'entourent : je veux parler des moyens coercitifs.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

MOYENS COERCITIFS

Si autrefois l'usage de ces agents a été fréquent, il est considérablement restreint aujourd'hui. Il y a des médecins qui les proscrivent tous indistinctement, à l'exception d'un seul, l'encellulement solitaire; pour certains puristes, même ce dernier n'a pas trouvé grâce et a été condamné. Cette opinion a pris naissance en Angleterre. C'est le système du *restraint* et du *no restraint*, préconisé par le docteur CONOLLY.

Il n'est donc pas sans intérêt, sans utilité de savoir ce qu'il est permis de faire dans les cas où le malade, eu égard à ses impulsions insolites, présente un caractère si désordonné, qu'il peut compromettre soit sa santé et sa vie, soit l'existence des personnes qui l'environnent.

1. L'aliéné turbulent, furieux, capricieux, ne peut pas demeurer toujours enfermé dans sa cellule; il y perd ses forces, il s'y étiole, il s'y abrutit.

On ne saurait méconnaître qu'on a abusé de l'isolement cellulaire, et sans rappeler l'usage des corsets, des menottes en fer, admis autrefois dans la plupart des maisons de fous, il n'est pas d'établissement où les chefs ne doivent veiller constamment à

ce que l'on ne recoure pas trop souvent aux divers agents coercitifs.

2. Dans les maisons d'aliénés bien organisées, ces moyens ne trouvent qu'une application rare et exceptionnelle, alors surtout qu'on a à sa disposition des gardiens capables de se faire aimer et respecter tout à la fois.

Cela est si vrai, que dans nos établissements, sur une population d'environ 700 aliénés, on ne trouve pas, au moment actuel, un seul d'entre eux qui soit isolé dans sa cellule, et qu'on n'y rencontre pas quatre malades à l'égard desquels on ait usé de tout autre moyen de contrainte. Samuel Tucke, le Pinel de l'Angleterre, a élevé à 0,05 le chiffre des malades soumis dans l'établissement des Quakers près d'York, à une influence coercitive. J'estime que dans un local convenable et avec de bons surveillants, on peut réduire ce chiffre et le porter à 2 pour cent et à moins encore.

Mais vouloir conclure de là qu'il faut proscrire d'une manière absolue les moyens coercitifs, c'est ce qui a paru inadmissible à bien des médecins phrénopathes, et c'est ce qui mérite de notre part un examen sérieux.

3. Il est incontestable que lorsqu'on a le talent de gagner l'affection et la confiance des malades, ces agents deviennent parfaitement inutiles. Il est constant que l'on peut par la patience et la douceur arriver à des résultats prodigieux.

Mais il n'en est pas moins vrai aussi qu'il y a des cas où l'on a vainement recours à la bonté, à la persuasion, où l'on risque même, en y comptant trop, de perdre l'influence et la considération indispensables au médecin qui dirige un établissement d'aliénés.

Les malades doivent être convaincus que les chefs ont à leur disposition des moyens d'empêcher le mal. La population d'un établissement d'aliénés forme une société, d'où il faut bannir l'esprit insurrectionnel; elle exige une discipline, comme il en faut une partout où des hommes sont réunis. Il y a des aliénés incorrigibles, notamment parmi la classe des imbéciles, que la douche et la camisole peuvent seules contenir dans les bornes.

On aurait tort d'ailleurs de croire que l'appareil médical à adapter au traitement de l'aliénation mentale, doive se composer uniquement d'adoucissants, de *cataplasmes moraux;* qu'il faille en toute circonstance éviter d'impressionner péniblement les aliénés. Je l'ai dit et je n'hésite pas à le répéter, il en est de la médecine morale comme de la médecine corporelle : les perturbations les plus violentes peuvent trouver leur application et amener des résultats utiles, quand elles sont employées avec sagacité.

Le traitement moral, comme le traitement médicamenteux, a ses vomitifs, ses vésicatoires et ses moxas. Le traitement moral ne peut pas être toujours un cataplasme, le lavement et la gomme. Cette médication qui tend sans cesse à éviter au malade des impressions pénibles, je la comparerai à la pratique de certains hommes systématiques, qui croient devoir s'abstenir chez tous leurs malades de ce qu'ils sont dans l'habitude de nommer des remèdes incendiaires. La médecine morale a aussi sa tendance Broussaisienne.

Or, je soutiens que celui qui, dans quelque cas que ce soit, s'imaginerait faire mal en recourant pour certains aliénés à une sage coercition, serait aussi blâmable que l'homme qui abuserait de la coercition.

4. A ceux qui croient devoir proscrire toute coercition, j'adresserai donc les questions suivantes :

Comment agirez-vous avec les malades, qui sans cesse en mouvement ne veulent pas se coucher la nuit dans leur lit, qui vont et viennent dans leur chambre, qui restent debout et immobiles ?

— Comment vous conduirez-vous à l'égard de ces sujets qui toujours se déshabillent, qui refusent de mettre leurs bas leurs souliers, qui la nuit jettent leurs couvertures et se couchent sur les dalles ? Dans ces cas, n'est-il pas indispensable de contraindre le malade à demeurer dans son lit, afin de prévenir les suites graves qui peuvent résulter de l'impression du froid e . du manque de sommeil ?

— Que ferez-vous de l'aliéné qui s'obstine à jeter au loin ses aliments, ses boissons ? La faïence, il la fait voler en éclats; les

plats, les gobelets d'étain, il les aplatit sous ses pieds; quant aux gamelles en cuivre affermies par un anneau de fer, il s'en sert pour frapper le premier qui s'approche de lui, pour dégrader les murs, pour forcer la porte de sa cellule. Et cependant il faut que cet homme mange.

— Quand il refuse avec opiniâtreté de prendre aucune nourriture, quand le mélancolique aura dit : je ne mange plus, vous m'empoisonnez; demeurerez-vous inactifs? Ne ferez-vous pas passer de force les aliments?

— Si les malades sont tentés de se détruire, ne fixerez-vous pas leurs mains? Serez-vous assez indifférents, assez inhumains pour négliger, la nuit surtout, la précaution la plus efficace pour éviter que ces malheureux ne se suicident? Il n'arrive que trop souvent que les gardiens les plus scrupuleux dans l'accomplissement de leur devoir se laissent surprendre par le sommeil, fatigués qu'ils sont par les travaux de la journée.

— Et ces martyrs, ces hommes qui se frappent à la figure, qui se mordent les doigts ou ceux des autres, qui entament sans cesse leur propre peau, qui se coupent les testicules, qui se lient la verge, les laissera-t-on faire, ou pense-t-on pouvoir les environner d'une surveillance telle qu'ils ne puissent se mutiler? Un jour je dis : il ne faut pas fixer cet homme dans son lit : et le lendemain à ma visite on me le montra couvert de sang : il s'était frappé la tête contre le mur et s'était horriblement meurtri; une partie de la peau du crâne recouvrait son œil. En même temps il avait introduit le doigt dans le rectum et s'était barbouillé de la tête aux pieds. Évidemment ici le restreint était nécessaire.

— Et ces malades qui pincent d'autres malades?

— Et ces aliénés qui démolissent les murs, qui grattent les jointures de la maçonnerie, qui à cet exercice s'usent les doigts jusqu'au sang. — Leur accordez-vous la liberté de leurs mains ou de leurs bras?

— Et ceux qui se plaisent à déchirer tous leurs vêtements?

— Et ces mangeurs de paille, de gazon, de terre, de fèces, les laisserez-vous faire?

— Et ces hommes qui se livrent à la masturbation, vous sera-t-il permis de les surveiller constamment?

— Et ces autres qui sont obligés de rester dans leur lit, atteints qu'ils sont d'une maladie corporelle, pourrez-vous toujours être assis à côté d'eux?

C'est à ces causes, au manque de nourriture, à l'absence de repos, aux pertes séminales, qu'il faut attribuer souvent le passage de l'état aigu à l'état chronique, de la manie à une démence incurable.

(M. Solbrig, en parlant de la suppression totale de tous les moyens coercitifs, préconisé par quelques médecins anglais, s'est exprimé l'autre jour en termes énergiques: Le beau triomphe que de pouvoir dire : j'ai contenu des maniaques furieux par les mains d'hommes et non pas par des liens, lorsqu'on voit ces mêmes hommes être mordus, perdre dans les luttes et leur nez et leurs doigts, un œil, ou bien payer d'une jambe cassée!)

Je crois pouvoir m'arrêter ici et vous renvoyer aux considérations émises par M. Brierre, à l'occasion d'un rapport sur l'asile des aliénés d'Hanwell, inséré dans un des premiers volumes des *Annales médico-psychologiques,* et où ce praticien passe en revue, comme je le fais ici, les cas où les moyens coercitifs doivent être employés.

Vous pouvez consulter aussi le travail de Hamilton Labatt, intitulé : *The essay on the use and abuse of restraint in the management of the insane,* etc.

5. Tout en indiquant les circonstances exceptionnelles qui peuvent commander l'emploi intelligent des agents coercitifs, je crois devoir rendre ici un éclatant hommage à ces amis de l'homme, dont la répugnance pour l'usage de ces modificateurs s'est élevée jusqu'à la plus vive indignation. Je le dis hautement, leurs préceptes ont abouti aux meilleurs résultats: il est peu de médecins qui n'aient fait des essais; il est peu d'établissements dans lesquels on ne se soit aperçu qu'on peut aller plus loin qu'on n'a été, ce qui était reconnu comme impossible sur bien des points, est devenu d'une exécution très facile. La postérité citera avec reconnaissance le docteur Conolly, pour le

foudroyant anathème qu'il a lancé contre les agents de coercition.

Il faut toutefois reconnaître qu'avant les tentatives de cet honorable médecin, d'autres avaient préparé la voie aux réformes. C'est PINEL qui a conçu le premier l'idée de renoncer aux moyens de contrainte. Dans un ouvrage sur les Monts de Piété en Belgique, M. DE DECKER a rapporté un curieux document relatif à la manière de traiter les aliénés au seizième siècle; il cite le passage d'un écrit publié en 1525 par VIVÈS, écrivain brugeois, d'origine espagnole, sous le titre de : *De subventu pauperum*, où l'on voit qu'il ne faut pas trop exclusivement attribuer aux modernes, les tendances humanitaires qui nous portent à faire un usage fort resteint des moyens coercitifs.

Vous lirez également avec intérêt les considérations dans lesquelles est entré BIRD, sur l'emploi des moyens coercitifs, dans son travail : *Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhauser für Geisteskranke.*

Dans un mémoire fort bien raisonné, inséré dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, le docteur DICK a présenté une série de considérations qui se rattachent à la question de l'emploi des moyens coercitifs dans l'aliénation mentale. Je crois pouvoir vous y renvoyer. Vous consulterez également avec fruit l'excellent travail du docteur EUGÈNE GRISSON, médecin-directeur de l'asile de la Caroline du Nord, publié dans l'*American Journal of insanity* (juillet 1877 et n° 11 du *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*) et intitulé : *Mechanical protection für the violent insane.* Écrit en réponse à une attaque du docteur BUCKNILL, il fournit d'excellents arguments pour la continuation de l'emploi raisonnable et modéré des moyens de contrainte mécanique dans le traitement des aliénés. Vous trouverez encore d'excellentes remarques dans les discussions de la Société de *Médico-psychologique.* Voyez aussi le travail que M. LENTZ, de Froidmont, a publié sur ce sujet dans le n° 11 du *Bulletin de la Société de médecine de Belgique*, ainsi que la discussion qui y fait suite.

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON

SUITE

TROISIÈME PARTIE

JEUNEURS : ALIMENTATION FORCÉE

On ne saurait trop recommander aux praticiens qui ne sont guère habitués à traiter les aliénés, de s'éclairer suffisamment sur la nature du refus de manger qu'on constate quelquefois. La sitophobie peut tenir à un embarras gastrique, à une irritation de l'estomac, à une atonie de cet organe; elle se rattache plus fréquemment qu'on ne le croit à une constipation opiniâtre. Mais elle dépend plus souvent d'un état moral spécial, d'un esprit d'opposition fantastique.

Les symptômes concomittants guideront l'homme de l'art.

La condition de la langue : elle est pâle, ou couverte d'un enduit muqueux, ou bien rouge dans les maladies atoniques de l'estomac.

L'état de la peau et du pouls : il y a chaleur à la peau, accélération de la circulation dans les irritations gastriques.

L'obstination déraisonnable à ne rien vouloir accepter est toujours un indice qui annonce que le refus part du moral.

J'ai vu bien souvent commettre des erreurs, en ce sens qu'on regardait la sitophobie comme une affection qu'on croyait devoir traiter par la diète et les émollients.

Or, dès que le refus de manger se déclare, s'il n'est point accompagné de lassitude, de fièvre, de soif, de chaleur à la peau, on doit viser à vaincre l'obstination du malade, afin de prévenir le marasme qui ne tarde pas à se manifester.

1. Dans nos établissements on suit un procédé assez singulier, qui réussit très souvent. Il consiste à présenter au malade sa

nourriture dans une chambre qu'il n'occupe pas habituellement, qu'il ne connaît pas, de le promener, de changer de salle à chaque nouvel essai, de le conduire toujours dans un lieu auquel ses yeux ne sont pas accoutumés.

Il n'est pas moins utile de varier le plus souvent possible la qualité et la préparation des mets qu'on lui destine.

2. Il est convenable aussi de changer le personnel chargé de lui administrer ses aliments; les sitophobes veulent souvent accepter des uns ce qu'ils ne prennent pas des autres. Un ami, un homme qui commande le respect, une personne chérie déterminent parfois l'aliéné à recevoir des aliments. On vient quelquefois à bout du malade par la moralisation, par des exhortations, par des promesses.

3. On peut réussir parfois en plaçant les aliments à sa portée, tout en n'ayant pas l'air de se soucier de son refus.

4. Il mange quelquefois lorsqu'on lui verse une masse d'eau à la figure, ou que l'on emploie la douche, le bain d'affusion, le bain d'immersion.

5. Je dois convenir cependant qu'en règle générale ces moyens conduisent rarement à quelqu'heureux résultat.

J'ai vu un jour un effet remarquable de la peur chez une dame mélancolique, refusant de manger depuis trois mois avec une obstination extrême. Tous les moyens avaient été tentés en vain; les menaces de suffocation, qui commençaient à se manifester à chaque tentative de faire passer les aliments, rendaient l'opération de l'alimentation forcée dangereuse. Eu égard à l'amaigrissement qui s'était déclaré, ainsi qu'à une toux fréquente annonçant le mauvais état de la poitrine, je croyais la fin de la malade prochaine : j'ordonnai de lui faire administrer le Sacrement des agonisants. Étonnée, effrayée, elle observa en silence et attentivement tous les actes du prêtre. Le jour même, elle prit le thé qu'on lui offrit, elle avala aussi toute une jatte de bouillon et le lendemain elle fit un repas assez copieux. Le surlendemain elle agit de même et depuis ce moment elle continua à manger avec bonne volonté.

6. Il y a à peu trente ans, je fis des essais par le fauteuil rotatoire; je suis parvenu souvent à faire manger des aliénés, en

les soumettant à la giration. Je disais au jeûneur : « Si vous persistez dans votre refus, je vais vous faire tourner. Si vous voulez manger, je ne vous tournerai pas. » Je faisais alors ce qu'on appelle aujourd'hui de l'intimidation. Si le malade s'obstinait, ce qui arrivait le plus souvent, je commandais le mouvement. On le cessait après une ou deux minutes; on le recommençait quelques instants après. Comme il faut transporter le malade pour le conduire au fauteuil, et que l'emploi de ce moyen exige une extrême prudence, j'ai cessé d'y avoir recours.

M. Leuret a obtenu le même résultat par la douche; le refus de manger est une des situations qui, dans sa pratique, cèdent le plus facilement au traitement par intimidation.

7. La sitophobie doit déterminer les praticiens à faire entrer les malades dans un établissement particulier; les garde-malades ordinaires ne savent guère comment ils doivent se conduire quand il s'agit de l'ingestion alimentaire forcée. Leur répugnance à cet égard est extrême. Les bras croisés, ils ne cessent de vous dire : « Cela n'ira pas, ou n'y parviendra pas; vous voyez que le malade ferme sa gorge, que rien n'y pénètre. »

Il ne faut pas hésiter à confier l'aliéné à des hommes de la spécialité pratique.

8. Quand toutes les tentatives échouent, il faut recourir à l'alimentation forcée, il faut faire passer de force les substances nutritives dans les voies gastriques.

9. Je crois devoir formuler ici deux observations. La première, c'est qu'il ne faut pas perdre de temps, alors qu'il s'agit des moyens que cette médication réclame; c'est que, du moment qu'on a la conviction que le refus de manger est une affection du moral et que les procédés bienveillants et les stratagèmes ne réussissent pas, il ne faut pas temporiser; tout retard est nuisible, parce qu'il rend la détermination du malade plus opiniâtre. La seconde a trait à la somme de puissance avec laquelle on doit agir sur cette espèce d'aliénés : il faut que le personnel appelé à fonctionner soit en nombre suffisant et en même temps imposant. Il est nécessaire que les principaux

acteurs soient habilement dressés et que le médecin soit présent dans les cas graves.

OBSTACLES A VAINCRE

10. Je veux vous dire un mot des difficultés que l'on a à surmonter quand il s'agit de l'introduction des aliments, qui devront toujours être liquides.

a. L'action des muscles élévateurs de la mâchoire, dont la résistance, en quelque sorte convulsive, ne peut souvent être vaincue que par les efforts les mieux combinés.

b. La mobilité de la langue, qui porte le malade à repousser par des contorsions de cet organe, les aliments que l'on veut lui faire prendre.

c. Un mouvement antidéglutitionnaire, qui s'établit dans le pharynx et dans l'œsophage, ce qui donne au patient le pouvoir de faire revenir les aliments dans la bouche.

d. Une contraction convulsive de l'œsophage, provoquée surtout par l'introduction de la sonde, et qui rend impossible la descente de cet instrument ou celle des aliments.

e. Un mouvement expiratoire, qui empêche la descente des aliments, qui détermine leur retour dans la bouche et leur entrée dans les narines postérieures.

f. Des mouvements de répulsion des bras, de la tête, du corps, des membres inférieurs.

Deux ressources s'offrent au praticien : ouvrir la bouche pour y faire passer les aliments, ou faire cette introduction par les narines.

11. Choisira-t-on la bouche? aimera-t-on mieux les narines? — Quel que soit le parti que l'on prenne, on se trouve en présence de grandes difficultés.

Pour moi, je préfère l'ingestion buccale.

INGESTION BUCCALE

12. Je suppose que pour l'aliéné que vous voyez là, on doive recourir à l'alimentation forcée. Comment s'y prendra-t-on?

On présente au malade son bouillon; on lui demande s'il veut le prendre.....

Il refuse.....

Immédiatement après on agit.....

On l'étend sur un matelas ou sur son lit, dont on a eu soin d'ôter le traversin.....

On éloigne la couchette du mur.

On place le sujet de telle sorte que la tête se trouve du côté du pied du lit, qui ne doit pas être élevé.

Si le patient oppose de la résistance, un aide est assis à califourchon sur son bassin.

Si le malade est très rebelle, un autre aide tient la tête de ses deux mains à la fois; on lui recommande une attention et une fermeté soutenues.

La tête doit être un peu renversée en arrière, mais de façon à ne pas tendre trop fortement le cou.

De chaque côté un aide appuie sur l'épaule et sur le bras. L'un des deux se placera de manière à ne pas gêner la personne chargée d'ouvrir la bouche.

Un autre aide, deux aides, ou plus s'il le faut, assujettiront les pieds et les genoux.

Il est utile de déployer un appareil considérable d'hommes.

13. Le malade étant placé dans cette attitude et ne pouvant se mouvoir, on a le choix :

ou bien d'ouvrir la bouche :

ou d'introduire une sonde par les narines.

OUVERTURE FORCÉE DE LA BOUCHE

a. J'essaie d'abord d'ouvrir la bouche. On remarque qu'elle est convulsivement serrée, surtout après une seconde, une troisième tentative.

Les deux opérations sont également difficiles, et la sonde présente même toujours plus de danger que l'ingestion directe des aliments.

Je préfère ce dernier mode, parce qu'on parvient à ouvrir plus aisément la bouche, au moyen d'instruments d'une extrême simplicité.

Je me sers à cet effet d'un stylet d'acier aplati, garni d'un manche que j'engage entre les arcades dentaires, là où il y a

quelque vide entre la dent canine et la première petite molaire. Je fais un léger effort, j'écarte les arcades dentaires en glissant le stylet sous les molaires, assez avant pour pouvoir y faire entrer un autre petit levier en acier.

Celui-ci est également aplati sur les faces, mais mince et effilé sur son bord de devant, à peu près comme le ciseau du charpentier. Je glisse ce levier dans l'écartement que j'ai produit par le stylet, et au lieu de la position horizontale qu'il avait lors de son introduction, je lui donne une position verticale.

b. Je retire alors le stylet.

Je prends un levier fait en bois très solide, un peu plus volumineux que mon second levier, je le fais passer entre les arcades molaires; je le pousse à l'intérieur de la bouche jusque sur la langue, et je verse le bouillon dans la bouche.

c. Point n'est besoin de toujours se servir du premier instrument; le levier en acier suffit le plus souvent.

d. J'ai vu en Italie, à l'hospice de la rue Longara, à Rome, un instrument qui sert à ouvrir la bouche. Ce sont deux pincettes qui s'écartent quand on ferme les tenailles; ainsi lorsque l'instrument est fermé par ses branches, il est ouvert par ses tenettes, qui sont aplaties de manière à pouvoir s'engager entre les dents.

e. Un autre instrument a été employé à cet effet, c'est le *speculum oris*. Il se compose de deux tenettes, qu'une vis soulève et écarte à leur base.

14. Pendant que l'on introduit les aliments, le malade exerce sa langue à des mouvements antidéglutitionnaires : afin de les prévenir, afin de les arrêter, il faut déprimer cet organe au moyen d'un cuiller ou d'un biberon. Cette manœuvre m'a presque toujours réussi; je fais passer le bouillon, le lait, le petit lait, les œufs, au moyen d'une cuiller; mais au lieu de faire couler le liquide sur la surface de la langue, je le projette, et cela jusqu'au fond de la bouche, jusque dans le pharynx.

15. Cette opération est facile quand les instruments sont bien faits et que la personne qui doit s'en servir a acquis l'adresse et

la dextérité nécessaires. Mais on échoue parfois et souvent on ne réussit qu'incomplètement.

On fait ordinairement l'ingestion deux fois par jour.

SONDE OESOPHAGIENNE. — INTRODUCTION PAR LE NEZ

16. Si l'on rencontre des obstacles insurmontables en ouvrant la bouche, on peut introduire par les narines une sonde œsophagienne dépourvue de mandrin. Mais cette opération est difficile, vu la courbure du pharynx. On peut léser les parois de ces cavités; le pharynx et l'œsophage se contractent parfois violemment, et la sonde peut se courber, se plier; elle peut aussi suivre une fausse route, même s'engager dans la glotte. Les ouvertures inférieures de l'instrument s'obstruent, ou bien les parois de l'œsophage s'y engagent, le liquide nourricier n'a plus d'issue. On le fait ingérer en engageant un petit entonnoir dans l'ouverture extérieure de la sonde, mais ici se présentent de nouvelles difficultés; le liquide ne coule pas, il faut soulever l'entonnoir et souvent le bouillon se répand sur le malade.

Le volume de la sonde peut être encore un obstacle, c'est pour cela que quelques-uns se servent d'une sonde ordinaire élastique : mais dans ce cas, le liquide coule difficilement et l'opération exige un temps infini.

MANDRIN DE M. BAILLARGER

Dès que la sonde a dépassé les ouvertures nasales postérieures, il faut recourir au mandrin pour pouvoir la diriger.

17. M. Baillarger a imaginé un double mandrin, l'un en fer, l'autre en baleine. Le premier conduit la sonde dans les fosses nasales, l'autre par le pharynx et l'œsophage.

MANDRIN DE M. BLANCHE

18. M. Emile Blanche a fait construire un mandrin unique articulé, à l'aide duquel il dirige la sonde de gomme élastique.

PROCÉDÉ DE M. BRIERRE

19. M. Brierre ne pousse la sonde que jusque dans l'arrière-bouche. Il ne cherche pas à pénétrer dans l'œsophage. Il fait

alors fermer la bouche par un aide, un autr applique les doigts sur la narine restée libre, et il verse le bouillon à l'aide d'un entonnoir. En faisant des efforts pour respirer, le malade exécute la déglutition.

Tous ces procédés présentent certains avantages, mais tous aussi offrent de très grandes difficultés et ne réussissent que rarement.

SONDE DE M. LEURET

20. Le praticien dont les idées s'éloignent le plus de celles des autres médecins qui font usage de la sonde à introduire par les narines, est M. LEURET; il a inventé un agent très ingénieux.

Figurez-vous une sonde faite de boyaux de mouton qu'on engage par une des narines et qu'on y laisse aussi longtemps que le malade persiste dans son refus de manger.

M. LEURET prend trois intestins de mouton, ayant la longueur du trajet des fosses nasales du pharynx et de l'œsophage réunis. Il les dépouille de leur membrane veloutée et de la tunique péritonéale, de manière qu'il ne reste plus que la tunique fibreuse. Il passe successivement l'une sur l'autre les trois membranes, qui s'accolent entre elles et ne forment ainsi qu'un seul tube membraneux plus ou moins solide. Il tanne ce tube en le soumettant à une infusion de bois de chêne, et au moyen de cette opération, il lui donne plus de résistance et le préserve contre les forces digestives de l'estomac. Il introduit dans cette large sonde un mandrin fait aussi de boyaux endurcis, auquel il donne une courbure dans le sens de la direction du pharynx. Une pièce est ajoutée à l'une des extrémités destinées à recevoir un entonnoir, l'autre est perforée latéralement.

Je comprends que cet instrument puisse rendre des services; mais pour le maintenir à demeure, il faut se rendre maître des mains de l'aliéné, lui faire porter la camisole, le tenir dans son lit, éloigné des autres malades; sinon, il se débarrassera de la sonde. Or, en liant le malade dans son lit, on lui fait prendre une position fort incommode, fort désagréable. J'aime mieux qu'il puisse circuler librement. D'ailleurs, il semblerait d'après

quelques observations sur cet instrument, insérées dans les *Annales médico-psychologiques*, qu'il a un autre inconvénient : celui d'une grande difficulté au point de vue de l'extraction du mandrin, ce qui aurait engagé M. LEURET à se servir d'un conducteur à courbure fixe qui ne dépasse pas le pharynx, dans lequel il pousse un mandrin de baloine.

Vous voyez donc que l'injection alimentaire est loin d'être un moyen sûr, et vous concevez pourquoi j'accorde la préférence à l'introduction buccale.

INTRODUCTION DE LA SONDE PAR LA BOUCHE

21. La bouche ayant été ouverte, on ingère donc, comme nous venons de le dire, l'aliment liquide.

Mais le malade s'exerce à un mouvement antidéglutitionnaire ; sa volonté commande bientôt au pharynx et même à l'œsophage ; il repousse avec la langue les liquides nourriciers qui reviennent dans la cavité buccale ; il ne les avale plus. Que faire ?

Dans ces cas je tente la projection, et si je ne réussis pas, je me sers de la sonde œsophagienne ; je la fais pénétrer par la bouche dans l'œsophage. Cette opération est entourée de difficultés et suppose une grande habileté.

L'introduction de la sonde sans mandrin n'est pas possible ; l'instrument se courbe, il va se plier contre les parois postérieures du pharynx. Le malade lui imprime une fausse direction en jouant de la langue.

Je fais donc passer un mandrin de fil de fer, assez faible pour pouvoir être plié facilement ; je lui donne l'inflexion de la langue ; mais dès que l'instrument a dépassé la base de cet organe, je retire le mandrin et le remplace par une tige de baleine : alors je glisse l'instrument tout entier et je verse la nourriture liquide dans l'entonnoir extérieur.

Il est quelquefois utile de se servir d'une espèce de spatule ou d'une cuiller pour déprimer la langue au moment de l'introduction de la sonde.

Remarquez bien comment je vais procéder......

MORILLON DE M. BOUGARD

22. M. le doeteur BOUGARD, de Bruxelles, a imaginé un instrument composé d'une espèce de mors, de morillon qui s'engage entre les areades dentaires, après qu'on les a préalablement desserrées. Une autre pièee qui le traverse, est un tube métallique très large, en forme d'entonnoir, qui recourbée dans la direetion de la langue, fonetionne eomme sonde. Elle sert à faire passer des liquides nourrieiers. Cet instrument est, au fond, une sonde pharyngienne, eapable de déprimer la langue, d'avoir une position fixe dans la bouche, et de verser l'aliment liquide dans le pharynx. M. BOUGARD m'a assuré que son procédé lui réussit à merveille.

INSTRUMENT DE M. BILLOD

23. Tout réeemment on a mis en vente un instrument présenté à l'Aeadémie nationale de Franee, au nom de M. BILLOD, médecin de l'asile des aliénés de Blois. Cet instrument, le baillon-biberon, se rapproehe de eelui du doeteur de Bruxelles.

Il consiste en un morceau de bois de forme elliptique, ou en une plaque métallique pereée d'un trou rond, figurant une bouehe. Sur la lèvre inférieure s'applique et s'appui une gouttière en aeier. Le moreeau de bois s'adapte à tout le pourtour de la bouche, tandis que la gouttière métallique déprime la langue. L'ouverture, en forme de bouehe, est munie d'une soupape, qui se soulève de dehors en dedans, de manière à s'opposer au rejet des aliments.

Cet agent, eomme eelui dont je viens de parler, peut vainere la diffieulté qui se rattaehe au passage des aliments par le pharynx, mais il ne remédie pas à l'inconvénient qui résulte de l'écartement des arcades dentaires.

INSTRUMENT DE M. BELHOMME

24. Un autre instrument qui rappelle tout à fait eelui que l'on doit au médeein de Bruxelles, a été reeommandé dernièrement par M. BELHOMME; c'est une eourte et large sonde métallique,

courbée dans le sens de la convexité de la langue, et qui se trouve adaptée à une pièce placée entre les arcades dentaires.

INTRODUCTION DIRECTE DU LIQUIDE ALIMENTAIRE PAR LES NARINES

25. On peut aussi introduire directement la nourriture liquide par les narines au moyen d'un biberon ou d'une cuiller, sans se servir d'aucune sonde. Ce procédé est on ne peut plus simple, on ne peut plus facile dans son exécution. Il est bien le meilleur de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour. M. le docteur Henriette, de Bruxelles, a, je pense, le premier donné l'idée de nourrir ainsi les malades en l'appliquant aux enfants atteints d'angines. A M. Vermeulen revient le mérite de l'avoir utilisé dans le refus de manger des aliénés.

LAVEMENTS NUTRITIFS

26. Si l'on ne revient pas à surmonter la résistance du malade, si l'on constate que les aliments injectés ne suffisent pas à l'entretien de ses forces, on peut avoir recours aux lavements de bouillon. En théorie, cette alimentation rectale ne semble pas d'une grande efficacité, car on ne conçoit pas comment des matières nutritives introduites dans l'intestin, non chimifiées, puissent fournir un élément de nutrition réelle; on ne s'explique même pas leur mode d'absorption. Toutefois les faits sont là; l'expérience prouve que, dans certains cas, on peut aboutir à d'excellents résultats. J'ai vu des malades chez qui toute ingestion alimentaire était devenue impossible par la bouche, et qui vécurent pendant trois, quatre mois, grâce à l'emploi des lavements de bouillon.

27. Le praticien observe que l'alimentation forcée amène souvent une grande amélioration dans l'état mental des malades qui refusent de manger. La dépendance à laquelle on les soumet, produit parfois leur guérison. C'est là un des effets salutaires du restraint.

28. Mais il arrive aussi, alors même qu'on parvient à vaincre l'obstination du patient, qu'il maigrisse, qu'il dépérisse. C'est que dans ce cas l'estomac a cessé de fonctionner; c'est

qu'une espèce de torpeur, ainsi que je l'ai dit, s'est emparée de cet organe : c'est que probablement le nerf pneumogastrique subit l'influence de l'élément morbide. – Quand on est parvenu à faire que le malade mange, il faut les plus grandes précautions pour éviter que le refus ne s'établisse de nouveau, il faut être très réservé dans les entretiens, il faut être très prudent pour les entrevues avec la famille, etc.

APPAREILS ET MOYENS DE COERCITION

Je vous soumets ici les différents moyens de coercition, en usage dans nos établissements. Je les ai fait adapter à quelques malades, afin que vous puissiez juger de la manière de les employer, de la nécessité d'y avoir recours, des avantages et des inconvénients qu'ils peuvent présenter.

ÉPLUCHEURS, LACÉREURS, DÉMOLISSEURS

Il y a des malades qui gâtent tout.

Si on accorde la faculté d'agir librement à l'aliéné qui est là devant vous, et dont les traits ont une expression tout à fait normale, il pourra se porter à quelqu'extrémité, à moins qu'on ne le perde pas de vue, et qu'à cette fin on ne mette constamment à côté de lui trois ou quatre personnes, qui devraient, pour ainsi dire, être surveillées elles-mêmes par d'autres, eu égard au profond dégoût que cette position est de nature à leur inspirer.

1. Il faut donc, dans la pratique, se rendre maître des mains de cet aliéné : on y parvient en lui mettant la camisole.

La camisole sera employée de préférence chez les aliénés qui se servent de leurs mains pour déchirer leurs habillements, pour dégrader les meubles, pour déraciner les arbres, les plantes qu'ils trouvent au jardin.

2. Elle offre cependant des inconvénients; elle agit défavorablement sur l'amour-propre du malade et lui donne une apparence d'imbécillité.

Elle le rend incapable de mettre ses hauts-de-chausses, d'aller aux lieux, de se moucher, de manger,

Elle use ses ongles et les déchire.

D'ailleurs, bien des malades savent, au moyen de leurs dents, se débarrasser de ce vêtement.

3. HASLAM a recommandé une ceinture, large de quelques pouces, se fermant par des boucles sur le dos; elle est munie sur le devant de deux gantelets de cuir, qui retiennent les mains.

Ce moyen, très efficace, présente cela de particulier qu'on peut y recourir sans le rendre apparent.

4. Je l'ai remplacé par une ceinture de cuir solide, mais fait autrement que la première, voulant laisser à l'aliéné une plus grande latitude des mains, ce qui du reste est fort avantageux. Elle est sans gantelets. Je la nomme la ceinture à bracelets mobiles.

Voici l'appareil : une courroie de peau de buffle, large seulement d'un pouce et demi, fonctionne en guise de ceinture et se ferme par derrière, à la chute des reins. La boucle est à clefs, ce qui empêche les autres malades de venir en aide à l'aliéné pour l'ouvrir. De chaque côté, au point correspondant à la hauteur de la hanche, est fixée au moyen d'un clou tournant, une courroie, formant un bracelet mobile, qui s'adapte aux dimensions du bras.

Ainsi le malade conserve une assez grande liberté des mains; l'appareil peut être porté sans qu'il soit trop visible. Il me rend les plus grands services et me semble en tout préférable à la camisole. On peut y adapter des gantelets d'un cuir solide, si le malade fait un dangereux usage de ses doigts.

Cependant la camisole l'emporte sur cet agent coercitif, quand l'aliéné a les hanches très étroites; alors, en effet, il faut serrer la ceinture, sinon le patient s'en débarasse facilement.

Si ses mains sont trop délicates, il faut aussi fermer très fort les bracelets; c'est là un grand inconvénient. Dans ces cas il est plus avantageux de recourir à la camisole.

5. J'ai rencontré dans plusieurs établissements de l'Italie un moufflon de cuir dur solide, dans lequel on introduit les mains de l'aliéné, une de chaque côté; elles sont fixées par des courroies qui passent par des boucles. Au dire de M. SCIPION PINEL, ce moufflon serait originaire d'Angleterre.

6. Quelquefois, l'aliéné se sert de ses jambes pour détruire le mobilier, pour lancer des coups de pied à ses compagnons. — Si on ne le met point dans l'impossibilité de nuire, on l'expose à des représailles souvent redoutables. C'est pour cela qu'il convient d'enrayer les mouvements de ses jambes par une entrave faite de cuir; on la passe au-dessus des malléoles et on la maintient par deux boucles à clef.

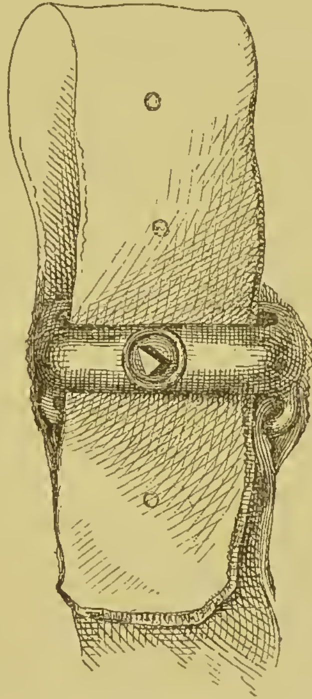
7. Aux malades éplucheurs, qui ne sont ni rebelles ni violents, il suffit de passer à la main droite ou bien aux deux mains, un gantelet en forme de mitaine. Le gantelet se ferme au-dessus du poignet par une boucle à vis. Il peut être fait de double toile, de toile forte, ou bien de cuir mou.

8. Il importe surtout d'examiner la forme des boucles qui servent à fixer ces appareils. Chaque boucle constitue un anneau aplati, de forme elliptique, perforé sur ses deux faces; l'ouverture reçoit une clef à vis.

9. Voilà la forme primitive de cet instrument, telle que je l'ai conçue, et auquel un de nos frères vient d'apporter une heureuse modification.

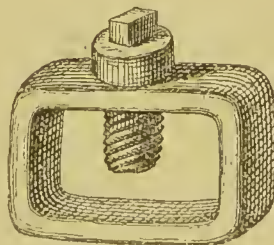
Il y a ajouté un second anneau qui permet de fixer la bande de cuir. Par là on évite la difficulté d'adapter l'une à l'autre les ouvertures de cette bande (Fig. 12).

Fig. 12.



10. Une boucle à vis est employée en Angleterre sous une autre forme que celle que j'ai adoptée. M. le docteur Crommelinck, de Bruxelles, l'a introduite dans son établissement. Elle se compose d'un cadre en cuivre, analogue à celui d'une boucle ordinaire, d'une pointe ou vis qu'on ouvre et qu'on ferme à l'aide d'une clef (Fig. 13).

Fig. 13.



MORDEURS

Nous avons dit qu'il est des malades qui déchirent toutes choses au moyen de leurs dents; ils mâchent, ils réduisent en lambeaux toutes les étoffes qu'ils portent. Mettez-les dans l'impossibilité de dégrader leurs habillements, et ils s'attaqueront aux arbres, aux meubles, à leurs matelas. Fixez-les dans leur lit, et ils saisiront leurs draps, leurs couvertures. On les voit constamment dirigeant la tête vers des objets dont ils désirent s'emparer afin de les lacérer. Ils broient avec les dents les tissus, les vêtements qu'ils ont détruits, ils en font des boulettes qu'ils avalent; des accidents mortels, des suffocations succèdent à des obturations du pharynx, de l'œsophage.

Malheureusement rien n'est plus difficile que la surveillance de ces malades; on a beau rendre impossible l'action de leurs mains, on a beau les réduire à l'immobilité dans leurs lits, ils parviennent toujours à entamer leurs draps, leurs couvertures, leurs habillements.

Quant à ces aliénés, le meilleur moyen consiste à se rendre maître de leurs mains et à leur faire porter en même temps une pélerine de cuir.

SUICIDEURS

1. Il faut que je vous fasse remarquer le malade qui se promène là dans le corridor; il a les mains fixées à une ceinture qu'on a eu soin de cacher sous ses vêtements. Interrogez ce patient, il vous étonnera par la lucidité de ses réponses; multipliez vos questions, il cessera d'être attentif à vos paroles, il sera distrait, il vous tournera le dos. Il y a chez lui un profond désespoir; il a tenté différentes fois de se détruire; il éprouve des accès d'angoisses, pendant lesquels le penchant qui le domine prend un surcroît d'intensité. Si on lui laissait la liberté de ses mains, il accomplirait ses funestes projets. Au milieu d'une population nombreuse d'aliénés, on ne peut songer à établir une surveillance tellement active que, de nuit et de jour, elle donne toute sécurité et rende tout accident impossible. Représentez-vous d'ailleurs combien doit être pénible la

position du malade qui a constamment un ou deux gardiens à ses côtés.

2. En dépit de toutes les précautions imaginables, ces malheureux parviennent souvent à mettre fin à leurs jours. Le croirez-vous? un jour un aliéné s'est pendu ici dans la cour, en présence de plus de vingt personnes. Il se reposait nonchalamment contre une porte de communicatiou : soudain un aliéné s'écrie : voyez, voyez, il est mort. On se retourne, on remarque que le patient a la figure noire et les genoux fléchis; on accourt, on aperçoit autour de son cou une cravatte, qui était passée à un petit crochet enfoncé la veille dans la porte contre laquelle il était appuyé. Il avait eu soin, avant de se stranguler, d'abaisser la visière de sa casquette, de manière que tout d'abord on ne put observer l'altération manifestée dans ses traits. Tous nos efforts n'ont pu rappeler ce malheureux à la vie.

3. On logera le malade au rez-de-chaussée;

on fermera sa fenêtre à clef;

on ôtera les rideaux de son lit;

on fera disparaître les crochets, les clous;

on éloignera de lui tout objet dont il pourrait faire un fâcheux usage, tels que marteaux, fourchettes, couteaux, masses de bois, etc.

On surveillera toutes les issues par lesquelles il pourrait s'échapper; on ne lui permettra pas d'approcher des puits, des fossés, des latrines, des fosses à fumier.

On étudiera ses intentions. S'il éprouve de violentes angoisses, s'il est poussé à commettre des actes de cruauté, il faut maîtriser et ses bras et quelquefois ses pieds. On lui met une ceinture de cuir à bracelets tournants, fermée par une boucle à vis, ou bien la camisole. On préfère celle à deux manches longues, qui peut faire le tour du corps et se lier par derrière sur le dos en croisant les bras sur le bas de la poitrine. La camisole à une manche en forme de moufflon, fonctionne mal, parce que les mains ne sont pas séparées et que le malade peut s'écorcher et se déchirer les ongles.

La nuit on fixe l'une main ou bien les deux par une courroie, fermée par une boucle à vis, et passée autour du bois de lit.

Dans d'autres cas on n'emploie aucun appareil de coercition; on se contente de surveiller le malade, de lui donner de bons gardiens.

C'est à juste titre que tous les praticiens recommandent de ne jamais laisser seuls les aliénés qui ont un penchant au suicide; il importe, dans les grands établissements, de suivre le précepte d'ESQUIROL, c'est-à-dire, de faire coucher ces aliénés dans des salles occupées par plusieurs malades.

Quoiqu'il en soit, un gardien qui repose non loin du patient, est de service pendant la première moitié de la nuit, tandis qu'un autre gardien le remplacera pendant l'autre moitié. Il leur sera strictement enjoint de ne pas perdre de vue l'aliéné, de le veiller sans cesse. Un instant d'affaissement, de sommeil provoqué par la lassitude, peut entraîner les conséquences les plus déplorables, les plus grands malheurs. C'est souvent à l'époque de la convalescence qu'il faut redoubler la surveillance et user de précautions plus grandes.

4. On ne connaît guère de traitement médical spécial pour le suicide. Celui qui a été préconisé par AVENBRUGGER, consiste à faire boire continuellement au malade une grande quantité d'eau froide. A en croire les commissaires *in lunacy*, des médecins anglais ont employé ce traitement avec avantage. ESQUIROL l'a tenté, mais sans succès. Pour moi, mon expérience ne m'a rien appris de concluant à cet égard.

M. FOVILLE dit que l'opium a produit de bons effets. Il rapporte l'opinion du docteur HODGKIN, qui a reconnu l'efficacité de ce remède dans des cas de suicide.

5. Le docteur SEYMOUR, au rapport d'un journal de Dublin, recommande l'acétate de morphine dans le traitement de la mélancolie avec suicide, et surtout dans l'espèce qui se rattache à l'influence des causes puerpérales. Il prescrit cet agent par quart de grain, donné le soir. Au bout de huit jours, il élève la dose à un demi-grain. Dans les cas graves il administre un grain tous les soirs, et il assure avoir eu des succès chez 70 malades et n'avoir échoué que rarement. Je vous ai déjà parlé de l'utilité qu'il y a à prescrire dans la mélancolie l'opium et l'acétate de morphine.

6. J'ai essayé l'acétate de morphine dans des cas de suicide; je n'en ai point obtenu de résultat satisfaisant, aussi longtemps que la maladie était en pleine effervescence. Quand la mélancolie prédominait, cet agent produisait un bien-être, parfois même déterminait la guérison, laquelle, il est vrai, ne s'opérait que quand la maladie avait duré trois à quatre mois.

7. Les bains tièdes calment, quand le suicide se complique d'angoisses et de pâleur de la face. Le malade peut séjourner dans le bain pendant deux, trois, quatre, cinq heures. On arrête quelquefois les accès rien qu'avec des bains de pied.

8. On constate souvent les bons effets d'une boisson chaude donnée à l'invasion des accès, par exemple le thé, une infusion de camomille, de sureau. C'est un remède qui s'administre facilement et auquel, en l'absence des médecins, les gardiens peuvent toujours recourir.

9. Le suicide se borne parfois à un impérieux besoin de se précipiter dans l'eau. Si cet état est accompagné d'excessive chaleur à la peau, de sécheresse de la langue, on peut avec avantage prescrire des bains froids. Il y a dans cette velléité de se jeter à l'eau, je ne sais quelle tendance instinctive qui porte des malades à se rafraîchir; j'ai vu un jour le bain froid amener un très grand soulagement qui équivalait, pour ainsi dire, à une guérison.

10. Les applications froides à la tête apaisent souvent le malade.

11. Les lotions le long de l'épine dorsale, à une période avancée de la maladie, m'ont souvent paru très utiles.

HOMICIDEURS

Je ne pourrais que répéter à l'égard des malades que domine le penchant au meurtre, ce que je viens de dire de ceux qui sont atteints du penchant au suicide.

Ici encore il faut une surveillance poussée jusque dans ses combinaisons les plus raffinées. Fort heureusement, ces malades se trouvent toujours déprimés par le régime disciplinaire de l'établissement; il est rare que ces hommes qui, dans la vie

commune, commettent les actions les plus atroces, continuent à montrer les mêmes inclinaisons dès qu'ils sont enfermés.

Tous les moyens préconisés pour les autres genres d'aliénation peuvent être invoqués ici, tels que les bains chauds et froids, les narcotiques, les distractions, le travail, etc.

LUTTEURS

Je vais faire conduire ici un malade dont l'agitation et la mobilité sont extrêmes. On est obligé de le contenir sans cesse; car dès qu'on lui rend la liberté, il provoque des luttes d'autant plus redoutables qu'il est d'une agileté prodigieuse. Enfermez-le dans sa cellule, il montera sur les supports de son lit, il grattera le mur, il déchirera tout, il se dépouillera de ses vêtements. Que fera-t-on ?

1. Vous allez voir comment son gardien s'y prend pour le saisir sans lui causer le moindre mal. Il va le coucher sur le gazon; c'est une espèce de lutte qu'il engage avec lui pour lui faire sentir sa dépendance. Le frère est doué d'une force corporelle herculéenne et en même temps d'une bonté d'âme peu commune.

2. Il est souvent utile, afin de neutraliser les efforts du malade, de saisir ses bras au-dessus des poignets et de se placer dans ce but derrière lui; on porte ses mains en arrière, mais doucement, dans la crainte d'agir défavorablement sur les articulations des épaules. C'est le procédé que vient d'employer le frère surveillant.

3. On doit quelquefois s'assurer des jambes. On prend un tablier, une serviette, un drap de lit qu'on a soin de tourner en corde, au moyen de laquelle on tient les jambes rapprochées l'une de l'autre. Cette pratique est surtout indiquée alors qu'il s'agit de conduire le patient de sa cellule. On peut aussi se servir d'entraves de cuir à mettre aux jambes, lorsque le malade est porté à donner des coups de pieds. Il est très rare qu'on doive employer un pareil procédé.

4. On aura soin de faire couper les cheveux au malade jusqu'à une certaine longueur. Cette mesure entretient la propreté;

mais quant à l'aliéné dangereux et traître, on doit lui en laisser assez au sommet de la tête, pour que si une lutte s'engage on puisse de cette manière le saisir, alors surtout qu'il s'est débarrassé de tous ses vêtements et qu'on ne peut plus le prendre par sa peau glissante, sans lui faire beaucoup de mal.

Pour les femmes, quand il s'agit de procéder à cette toilette, il ne faut pas dégarnir le front; car une fois convalescentes, elles souffrent beaucoup de se voir privées d'un élément de coquetterie auquel elles attachent le plus grand prix.

5. Ainsi ces moyens offrent à la fois un avantage et de graves inconvénients; c'est pour cela qu'il ne faut pas être exclusif, et qu'il faut chercher à obtenir le meilleur résultat par l'emploi sagement combiné de l'un et de l'autre de ces procédés. Pour éviter le marasme et la démence incurable, on fixera pendant la nuit le malade dans son lit, et afin de le faire dormir et de lui procurer du repos; s'il doit être lié le jour, on le dégagera de temps en temps pour éviter un engourdissement général, on le promènera au grand air, aussi souvent que possible.

6. Quoi qu'il en soit, on ne peut perdre de vue l'effet moral. Ainsi, si dans l'aliénation qui nous préoccupe on soupçonne que le mal a dépassé son apogée, on soumettra l'aliéné à des épreuves variées. S'il n'est pas trop dangereux, on lui ôtera ses liens, on l'habillera décemment, on le conduira chez les aliénés tranquilles, on lui donnera une chambre qui ne lui rappelle plus sa cellule d'isolement, on tâchera de le faire jouer aux cartes, aux dominos, de lui faire exécuter quelque travail manuel, un morceau de musique s'il est musicien; on suivra constamment de près tous ses mouvements. — Si la journée n'est signalée par aucun écart, on ne lui mettra aucun lien, on fera coucher un servant dans sa chambre, ou bien on veillera non loin de lui, car il y a des malades qui ne dorment pas si quelqu'un couche dans leur appartement. S'il passe bien la nuit il ne retourne plus dans sa cellule, à moins qu'un nouvel accès n'exige d'autres précautions; c'est ce qui d'ailleurs arrive assez souvent. Je puis vous assurer que ce procédé m'a plus d'une fois conduit à un résultat que je n'aurais osé espérer; il est vrai, j'ai toujours dû y renoncer pendant la période ascendante de la maladie.

HURLEURS, CRIEURS

1. Voici un malade qui ne cesse de crier : remarquez le son rauque de sa voix, faites attention à ses discours, les mêmes phrases reviennent continuellement. Il annonce d'ailleurs une certaine intégrité des facultés intellectuelles, de la lucidité dans les idées. Observez sa physionomie, elle exprime la souffrance. Mais le malade se déplace lestement, il vous poursuit des yeux, son regard est même très intelligent. Il étourdit tout le monde par un babil qui ne tarit pas, ses compagnons le fuient, s'irritent contre lui, et plus d'une fois ils le battraient si on ne les entourait de la plus stricte surveillance.

2. J'ai essayé sur cet aliéné tous les moyens imaginables ; les exhortations, les admonitions sont tout à fait inefficaces ; l'isolement dans la chambre, quand la folie a pris un caractère chronique, demeure sans effet.

J'ai employé autrefois chez des aliénés criards le fauteuil rotatoire, mais sans obtenir le moindre succès.

3. On peut cependant réussir à les calmer, lorsqu'on les soumet à une vive impression. L'entrevue d'un parent, d'un ami, dont le malade est séparé depuis longtemps, ou bien encore un changement de cour ou de chambre peut déterminer un bien considérable.

L'homme qui est assis là a quarante-six ans; il était l'unique soutien de sa vieille mère. A son entrée dans l'établissement, il offrait tous les phénomènes d'une manie mélancolique. Il pleurait, il sanglotait, il suppliait, mais il ne commettait aucune extravagance.

Au bout de quelques semaines il se rappelle sa mère ; le nom de sa mère lui revient sans cesse; il me demanda souvent s'il pouvait espérer de l'embrasser encore. On lui prodigua des paroles consolantes; on le conduisit à l'infirmerie pour lui donner plus de tranquillité; mais ses plaintes, ses angoisses, ses instances réitérées, prirent un caractère fixe, et bientôt il ne cessait d'interroger tout le monde, pour savoir s'il goûterait encore le bonheur de revoir sa mère : Aurai-je encore ce bonheur? Aurai-je encore ce bonheur? *Zal ik nog dit geluk hebben ?* telles

étaient les seules paroles prononcées d'une voix rude et âpre, qui sortissent de sa bouche. On ne peut s'imaginer rien de plus lugubre, de plus monotome que les supplications et les cris de cet aliéné.

Je mis tout en usage : remontrances, flatterie, promesses, menaces, indifférence, isolement cellulaire, mauvais traitements de la part des autres malades; rien ne réussit. La phrase de *geluk* était psalmodiée sans cesse, avec un accent, un timbre, une puissance de voix, dominait tous les sons, tous les bruits qui se faisaient entendre autour de lui. Chaque jour pendant tout un hiver, depuis le mois d'octobre jusqu'au commencement de mars, je trouvais cet homme sur mon passage.

La belle saison arrivait; j'eus recours au procédé suivant : je fis remplir d'eau une énorme cuve; j'annonçai au malade que fatigué de ses lamentations, j'allais l'y plonger, que mon intention était même de l'y faire périr s'il continuait à indisposer les autres malades. Le patient sourcilla et se remit à vociférer de plus belle. Six servants le saisirent et lui firent prendre un bain d'immersion. Etourdi, effrayé, il nous regarda de travers et ne cria plus. Mais le lendemain il recommença encore : je l'y fis plonger de nouveau; on le retint chaque fois quelques secondes sous l'eau, afin de produire un simulacre de suffocation. On ne réussit que momentanément; car quelques jours après, c'étaient les mêmes plaintes, les mêmes gémissements. On renouvela l'opération jusqu'à sept fois dans la même journée : à la dernière, un des frères apporta un cercueil; à cette vue, il s'imagina qu'on était bien décidé à le faire mourir, et dès cet instant les clameurs cessèrent. Il passa quelque temps à l'infirmerie où, après avoir éprouvé un bien-être de trois mois à peu près, il fit entendre encore son cri de détresse, mais à voix basse et à de longs intervalles. Depuis lors le malade crie encore, mais à la moindre admonition il se tait.

4. Ne croyez pas, toutefois, que ce procédé réussisse toujours. Dans le cas d'une mélancolie simple sans manie, il serait certainement plus nuisible que favorable. Indépendamment du caractère d'exaltation qui nécessite la sédation, la dépression,

l'intimidation, il faut que les cris et les gémissements revêtent la forme d'une quasi-monofolie; il faut qu'en dehors de cet acte morbide, l'aliéné conserve quelqu'intelligence des rapports extérieurs, qui lui permette de comprendre ce qui se passe autour de lui. Aussi notre aliéné avait-il conservé toutes ses facultés de relation; il connaissait tout le monde, appelait les servants par leur nom et ne manquait jamais de prononcer le mien; rien de ce qu'on disait n'échappait à son attention. Il est hors de doute que le traitement serait inefficace chaque fois qu'il y aurait une apparence de démence.

5. Des douches peuvent également être employées avec avantage.

6. Il en est de même des bains tièdes prolongés, ainsi que de quelques heures de confinement cellulaire.

7. Dans un mémoire sur la *Conservation de la santé des détenus*, par le docteur CHASSINAT, auquel l'Académie de médecine de Belgique a décerné une médaille d'encouragement, on trouve l'indication d'un moyen que recommande M. HAROU ROMAIN, afin d'imposer silence aux détenus qui, par leurs cris ou leur conversation bruyante, troublent l'ordre et se rendent coupables d'insubordination. Il consiste à diminuer le bruit par le bruit, et à cet effet M. HAROU s'est servi d'une crécelle. M. DIEZ, directeur de la maison de correction de Beaulieu, fit placer dans un corridor sur lequel s'ouvrent les cellules de punition, un moulinet emprunté à l'une des fabriques de Caen, et qu'un détenu était chargé de faire mouvoir. Ce moyen, quoique imparfait, a suffi pour corriger les individus récalcitrants.

En vue de produire un bruit continu, on s'est servi de fortes crécelles propres à atteindre ce but.

J'ai fait dernièrement l'essai de cet agent sur une femme que ses lamentations avaient rendue un objet de répulsion pour toutes les aliénées de son quartier. Je plaçai près d'elle une personne chargée de faire sonner la crécelle dès qu'elle élèverait la voix. Une première expérience a réussi : la patiente a crié fort peu. Mais le lendemain elle a recommencé, et elle est devenue bientôt insensible aux sons criards de cet instrument.

8. Je suis parvenu, un jour, à faire cesser les hurlements chez une femme atteinte de cette variété de phrénalgie que nous avons nommée rage mélancolique; je m'étais adressé à son intelligence. J'avais épuisé tout l'arsenal des moyens calmants et des agents répressifs. Elle avait pris des bains prolongés, elle avait été soumise à l'action des narcotiques et du sulfate de quinine; elle avait passé par une série de douches d'intimidation, je l'avais exposée au bain froid d'immersion. Vains efforts, essais inutiles : on entendait tous les jours, les cris, les hurlements de cette malheureuse, qui, maigre, sèche, décharnée, paraissait endurer toutes les horreurs de l'enfer : il n'y a pas de doute qu'autrefois on ne l'eût regardée comme une énergumène.

Un jour je vais m'asseoir à côté d'elle au jardin : je lui parle avec douceur, mais d'un ton d'autorité. Je lui dis : Écoutez-moi; vous allez mourir. Il n'est pas possible que votre poitrine résiste à ces cris, à ces hurlements qui ne discontinuent pas. Voyez vos mains, vos bras : dans quelques jours vous aurez succombé. Il est de mon devoir de vous dire tout cela. Réfléchissez à mes paroles, il en est temps encore, vous pouvez encore guérir.

Je ne sais quelle impression firent mes remontrances sur l'esprit de cette personne; mais toujours est-il qu'elle m'écouta avec une profonde attention, et que depuis ce moment ses cris ont diminué, au point qu'après avoir, pendant tout le cours d'une année, porté la désolation dans la division qu'elle habitait, cette malade est aujourd'hui retournée guérie au sein de sa famille.

ONANISTES

1. Je vous soumets un jeune homme fortement constitué, dont l'aliénation mentale se rattache en grande partie à des émissions séminales forcées.

Dans l'état de manie et de démence où il se trouve, il se livre à la masturbation avec une passion violente. En présence d'étrangers et quand on le surveille de près, il ne s'adonne pas à ses funestes habitudes; mais comment le préserver pendant la nuit? Écartez, me direz-vous, ses mains, attachez-les par des

bracelets au bois du lit. Mais à quoi bon? Il suffira d'un mouvement des cuisses, des jambes, pour provoquer des émissions spermatiques. En vain fixerez-vous ses cuisses, ses bras, les mouvements du torse pourront être dirigés contre les couvertures. Que ferez-vous donc? Vous réduirez également le torse. On a beau multiplier en faveur du *no restraint* toutes les considérations possibles, je n'hésite pas à dire qu'il est des cas où l'on rend la vie au malade en condamnant le corps à l'immobilité : ce jeune homme vous en offre un exemple frappant. Ce sont là des situations exceptionnelles où il s'agit du dépérissement du sujet, de sa santé, de sa vie.

2. Je vais vous montrer comment nous parvenons à empêcher cet aliéné de s'abandonner pendant la nuit à ses déplorables habitudes. Vous pourrez juger par la manière dont nous procédons, de ce qu'il convient de faire dans d'autres cas.

3. Le malade porte la camisole à longues manches : après l'avoir étendu sur son lit, on place ses bras le long du bois de lit, auquel on fixe ses mains par les bracelets en cuir qui sont là.

Bien des fois on pourra se borner à n'attacher que les mains. Mais ici, pour ce jeune homme, des mesures plus rigoureuses sont indispensables.

4. Il en serait de même pour les aliénés turbulents qui refusent de rester dans leur lit et qu'on veut préserver du froid et du manque de repos.

Il faut un appareil coercitif au grand complet.

5. Il faut empêcher que l'aliéné ne jette ses couvertures, qu'il ne porte ses jambes hors du lit. — A cet effet, on se sert d'une bande de toile forte, doublée, à laquelle sont adaptées, comme vous le voyez, deux courroies qui se ferment sur l'une et l'autre jambe par des boucles à vis. — De chaque côté, la bande qui repose sur le matelas, passe par des courroies à travers des ouvertures ménagées latéralement dans le lit.

6. Dans maintes circonstances, il s'agit d'employer un pareil bandage pour assujettir les genoux.

Il est nécessaire d'imprimer aux extrémités inférieures une position telle qu'elles soient suffisamment écartées, afin de rendre

facile l'écoulement des urines et d'empêcher qu'elles ne se dirigent le long des cuisses.

7. D'autres fois, quand l'excitation est plus prononcée, il faut recourir à la large bande que voici, au moyen de laquelle on fixe le torse. Cette bande, faite également de toile forte, est étendue sur le lit et fixée latéralement à ses bords. On y coud une espèce de corsage, qui se ferme sur le devant de la poitrine par des courroies, tandis que des bracelets retiennent les bras au-dessus du coude.

8. Souvent on doit se rendre maître des épaules, passer sous les aisselles une serviette, un drap de lit, une courroie bourrée et les nouer aux montants du chevet du lit. On se sert communément d'une courroie de cuir, parce que le malade déchire le linge au moyen de ses dents; on lui met une pèlerine de toile peinte, ou plutôt en cuir ou en gutta-percha.

9. Il arrive aussi qu'on doive assujettir en même temps le bassin. Malgré tous les soins, toutes les précautions imaginables, quelques malades savent défaire tous ces liens, ils se servent de leurs pieds, de leurs orteils, de leurs dents, ils appellent à leur secours d'autres malades.

10. Il faut que les bandes, les liens soient bien bourrés. On se préoccupera constamment de la circulation, de l'innervation; on s'assurera si nulle part les nerfs ne sont comprimés, si la tête surtout n'est pas congestionnée. J'ai vu entrer dans cet établissement des hommes qu'on avait si fortement garottés qu'il en était résulté une paralysie des bras. J'ai constaté plus d'une fois des gangrènes aux mains, aux pieds, chez des malheureux qu'on avait amenés ici. Je me souviens d'une intéressante jeune fille que pendant plusieurs mois on avait liée dans son lit, au point de mettre à nu les os de l'avant-bras; il lui en resta une atrophie de l'une des mains. — J'insiste sur ces détails, parce que vous avez intérêt à connaître la manière dont il faut se conduire chaque fois qu'il s'agit d'enrayer les mouvements d'un malade en délire, et que d'ailleurs il vous importe d'éviter les abus que l'on peut faire des moyens coercitifs.

En tout cas, on n'aura recours à ces agents que dans des circonstances exceptionnelles.

TRENTE-TROISIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT DES ALIÉNATIONS MENTALES QUI S'ANNONCENT PAR LA PRÉDOMINANCE D'UN DÉSORDRE DES IDÉES

PREMIÈRE PARTIE

MESSIEURS,

Je vous présente ici une série de patients qui appartiennent à la catégorie des aliénés que nous avons nommés délirants. Il règne chez ces malades une perturbation plus ou moins forte dans le domaine des idées.

Écoutez plusieurs d'entre eux : ils prétendent que des voix viennent frapper leurs oreilles. Tel se dit envoyé du ciel, tel autre se pose en président d'une république, un troisième se croit fiancé à la reine d'Espagne.

Ce sont de pauvres ouvriers, tout à fait inoffensifs; ils ne font de mal à personne et ne parlent de leurs illusions que lorsqu'on se plaît à les questionner.

Quels sont les moyens dont le praticien dispose pour combattre les erreurs morbides qui, devenues chroniques et revêtant le caractère du monodélire, conduisent à un pronostic peu favorable ?

Telle est la question que nous avons à examiner.

Quoique dans ce genre d'affections les ressources de l'art soient très souvent impuissantes à opérer une guérison complète, il faut dire cependant qu'elles contribuent à améliorer la situation du malade.

On peut formuler de la manière suivante les indications curatives du délire des idées.

FORMULE GÉNÉRALE

I. Il faut, dans le plus grand nombre des cas, isoler le malade.
II. Lui démontrer la fausseté de ses conceptions, parler à son intelligence, à sa raison, pour lui faire comprendre son délire.
III. Tenter parfois une influence dépressive.
IV. Invoquer à son profit et à une certaine phase de sa maladie, les distractions et le travail corporel.
V. Essayer l'emploi des narcotiques.
VI. Établir des révulsions sur l'organe cutané.

Les chances de réussite sont subordonnées, le plus souvent, à l'âge du sujet et aux associations morbides; c'est ce que je vous ai déjà dit en traitant du pronostic.

Le délire associé à la mélancolie, à la manie, se guérit plus ou moins aisément.

Le délire combiné avec des actes somnambuliformes, est d'une guérison plus difficile.

Le délire accompagnant une démence, qui elle-même est la suite d'une autre aliénation, de même que le délire qui s'associe à la paralysie générale, est ordinairement incurable.

MESURES D'ISOLEMENT

1. Quant à ces aliénés qui se disent rois, princes, qui se croient présidents d'une république, qui entendent des voix, qui distinguent des images, faut-il les séquestrer dans un établissement spécial ?

Au point de vue légal, lorsqu'en dehors de ces aberrations le malade jouit de la plupart de ses facultés, lorsqu'il a assez de pouvoir sur lui-même pour se gouverner, lorsqu'il se conduit comme une personne raisonnable, et que ses moyens d'existence lui permettent de se faire soigner chez lui, je dirai : non, il ne faut pas enfermer cet homme.

Sous le rapport médical, au contraire, je n'hésiterai pas à répondre affirmativement, car il est juste de dire qu'on ne peut

espérer de rendre la santé à ces malades que quand ils se trouvent colloqués dans un établissement spécial.

2. L'isolement développe les sentiments affectueux; il fait naître le désir de la liberté, celui de revoir les parents, les amis. L'attention se porte de cette manière sur des idées étrangères au délire.

L'isolement, ainsi entendu, agit comme une puissance révulsive.

Je l'ai déjà dit, si un halluciné, un illusionaire ne souffre pas de l'éloignement de ses parents, s'il n'exprime pas le souhait de les revoir, sa maladie peut devenir incurable. Le chagrin que cause l'isolement, place cet homme dans des conditions favorables à son rétablissement. C'est en obligeant ce délirant à certaines formalités, par exemple, pour la transmission d'une lettre qu'il adresse à son père, à sa mère, qu'on excite son désir, qu'on rend ce désir plus vif, plus impérieux, et qu'on parvient insensiblement à neutraliser ses idées morbides. A un demi-engagement succède un engagement formel; une seconde, une troisième promesse est suivie d'une exécution : le malade est admis enfin à causer avec ses parents.

Ce n'est pas sans peine qu'on parvient à attirer l'attention du patient, à l'exciter dans un sens convenable et tel que les idées relatives à sa famille finissent par le dominer et absorbent, pour ainsi dire, ses conceptions délirantes. Je me félicite toujours, lorsque dans pareil cas, les premières paroles du malade expriment le besoin qu'il dit éprouver de se trouver parmi les siens.

On provoque l'ennui. Le malade qui séjourne parmi des aliénés dont la présence est infiniment désagréable, ne tarde pas à se répandre en plaintes amères.

Eh bien, cet ennui je tâche bien souvent de le faire naître, ainsi que je l'ai déjà dit en parlant du traitement de la manie.

Il constitue un pouvoir hyposthénisant réel, une pression, une dépression morale.

FLATTER LES IDÉES DES ALIÉNÉS ; PROCÉDER PAR STRATAGÈMES

On a cru longtemps qu'il fallait caresser l'imagination des aliénés, s'abstenir de les contrarier en quoi que ce soit. C'est là

l'opinion de tous les anciens, c'est aussi l'opinion du vulgaire, c'est encore celle des hommes de l'art qui n'ont pas l'habitude du traitement des aliénés.

On a soin de déférer à toutes les volontés du malade.

On lui prodigue les éloges, les flatteries.

S'il est empereur, on le décore du titre de sire; on obéit à sa majesté.

Porte-t-il un costume bizarre, on n'a rien de plus empressé, lorsque celui-ci est usé, que de lui en faire faire un tout neuf.

On s'incline devant les caprices du malade; on le trompe continuellement, on lui parle comme s'il était un petit enfant. On nourrit son mal. On double, on triple sa maladie : c'est ainsi qu'elle pousse de profondes racines.

Partant de cette idée, on a quelquefois eu recours à des stratagèmes fort variés, afin de guérir les idées délirantes.

1. A celui qui croyait avoir un insecte dans le front, on faisait une petite incision dans cette partie. Ce moyen, dit-on, a réussi.

2. Dans sa pathologie, FRANCK rapporte l'histoire d'une dame qui croyait avoir du feu dans le corps et qui fut guérie par une ruse qui consistait à frotter de phosphore ses gants et ses bas. Il n'y a pas longtemps, je fus appelé avec un collègue, à visiter une malade, qui s'imaginait voir partout flammes et incendies. On cessa de placer la nuit une veilleuse dans sa chambre et ses hallucinations disparurent.

3. Nos devanciers ont parfois recommandé l'usage de certains évacuants dans le cas où le malade disait avoir dans le ventre des grenouilles, des serpents, des anguilles. Ils avaient soin de déposer dans le vase contenant les matières de la purgation, les animaux que le malade croyait avoir dans le corps. M. BELHOMME a vu, à l'hôpital Saint-Louis, un individu qui prétendait avoir un serpent dans le ventre et dont on détermina la guérison, en lui faisant accroire qu'on avait retiré ce reptile en pratiquant aux parois abdominales, une sorte de séton par lequel on fit passer une couleuvre.

Mais en général, de pareilles tentatives ne réussissent que fort rarement. Je n'ai pour ma part rien vu qui puisse me faire

admettre la possibilité de guérir l'aliéné en le nourrissant dans ses idées délirantes.

Le plus souvent on aboutit à le rendre incurable.

C'est ce qu'a fait observer aussi M. Falret : il dit qu'un tort très grave et malheureusement trop fréquent, c'est de se conformer aux idées des aliénés.

4. Esquirol a fait signer à une dame une promesse de renoncer à ses folles idées, si, pour un temps déterminé, il ne se réalisait rien de ce qu'elle s'occupait sans cesse de prédire.

Cette pratique, je l'ai parfois suivie, sinon avec un succès complet, du moins avec quelque avantage.

5. (M. Leuret dit, dans ses *Indications à suivre dans le traitement moral de la folie*, qu'il a souvent ouï dire à son maître, le respectable Esquirol, qu'auprès d'un aliéné il fallait souvent que les médecins s'entendissent bien pour agir dans le même sens, mais par des moyens différents; l'un prenant le rôle de consolateur, d'ami officieux, et n'ayant qu'une autorité restreinte, se soumettant lui-même ou du moins paraissant se soumettre à une autorité supérieure; l'autre exerçant la puissance suprême, sachant tout, jugeant tout, et au besoin grondant jusqu'à son collègue).

MORALISATIONS INTELLECTUELLES

1. Ceux qui ne sont pas habitués à observer les aliénés, se figurent que rien ne doit être plus aisé que de pouvoir les convaincre de leurs erreurs. Il semble en effet qu'il ne faille pas de grands efforts pour faire comprendre à ce président de la république qu'il n'est qu'une personne imaginaire. Aussi plus d'un praticien s'applique-t-il à combattre les faux raisonnements des aliénés par des preuves logiques.

Évidemment ce n'est pas de cette manière qu'on parviendra à dissuader ces malades. Ce n'est pas par des raisonnements subtils, par des syllogismes, qu'on peut espérer de réussir. On ne saurait s'imaginer combien il est difficile de changer l'ordre des idées d'un aliéné monodélirant. Rien de plus curieux que le peu d'attention qu'il prête aux discours qu'on débite devant lui :

souvent c'est comme s'il ne les entendait pas, ou que son oreille ne les eût pas recueillis; à vos paroles, il ne répond que par un sourire moqueur.

2. PINEL n'a pas cru à la possibilité de changer l'ordre des idées chez les aliénés. HASLAM et HALLARAN ont blâmé ceux qui prétendent convaincre les aliénés de leurs erreurs. ESQUIROL est à peu près du même avis.

3. Telle fut aussi longtemps ma manière de voir : mais aujourd'hui mes opinions se sont modifiées.

Il est très vrai qu'on ne change pas instantanément les idées morbides de l'aliéné : mais on doit avouer aussi que rien n'est plus nuisible que d'admettre comme réelles, les fausses conceptions qui dominent ces malades, lorsqu'on peut, en leur faisant entendre le langage de la vérité, en rendre la manifestation moins intense, même les détruire à la longue ou du moins les neutraliser, ou bien encore lorsqu'on parvient, comme cela arrive plus fréquemment, à disposer le moral à subir l'action d'autres modificateurs.

A cet effet, il ne faut pas recourir à une argumentation abstraite, il faut tout bonnement savoir dire la vérité au malade, et savoir s'exprimer dans des termes et d'un ton convenables.

(Voici comment s'exprime le docteur CROMMELINCK, dans un rapport sur les hospices d'aliénés, en parlant de la Salpêtrière : Deux principes fondamentaux sont mis en pratique par M. FALRET, ainsi que par tous ses honorables collègues de Paris..... On tend à faire comprendre à l'aliéné qu'il est malade, et que sa maladie est un dérangement de la raison, une aliénation.

Le docteur MAHIR, *Ueber Irrenheilanstalten*, parlant de l'influence morale que cherche à exercer sur les aliénés M. FALRET, dit que ce praticien agit avant tout de la manière suivante :

1° On demande au malade son nom.

2° On lui dit : qui vous a conduit ici ?

3° Savez-vous pour quel motif vous êtes ici ?

4° Connaissez-vous l'endroit où vous êtes ?

Chaque fois que le malade s'écarte de la bonne route, on l'interrompt pour lui faire reconnaître son erreur).

Quelquefois on a opéré de cette manière des cures étonnantes. Vous trouverez, entre autres, un cas rapporté par M. MACARIO, qui guérit à l'établissement de Mareville un démonomaniaque, en lui faisant lire l'article *Démonomanie* d'ESQUIROL.

4. Aujourd'hui donc on commence à se convaincre partout qu'il est d'une sage pratique d'expliquer à l'aliéné les motifs de son séjour dans une maison d'aliénés.

S'il est vrai qu'on n'aboutit pas toujours à rompre le chaînon vicieux des idées, on ne saurait cependant nier l'avantage qu'il y a à dire au patient qu'il est malade et à ajouter qu'il ne quittera l'établissement qu'après qu'il aura cessé d'ajouter foi à ses erreurs.

Il est essentiel de le moraliser tous les jours dans ce sens, de lui faire concevoir sa situation par des explications concises, lucides et qui soient à sa portée.

Plus d'un convalescent m'a assuré qu'en écoutant ces discours sérieux et convaincants, il se sentait comme sortir d'un rêve.

5. Je vais m'adresser à ce malade que j'ai fait amener ici. Le langage que je tiendrai est à peu près celui que je lui parle chaque jour.....

— Vous êtes malade.

— C'est la tête, c'est l'esprit qui souffre chez vous.

— Je vous dis cela, parce que je désire que vous compreniez votre propre situation.

— C'est votre mal qui vous a conduit ici.

— Vous n'êtes pas riche.

— Vous êtes ouvrier.

— Vous n'êtes pas un homme opulent, ainsi que vous vous l'imaginez.

— Je suis chargé de vous guérir.

— C'est dans l'intérêt de votre guérison que je vous parle franchement, comme un médecin doit parler à ses malades.

— Dès que vous saurez que vous n'êtes pas riche, vous serez guéri ou du moins ne tarderez pas à l'être.

— Alors vous sortirez d'ici; si vous vous obstinez, vous ne quitterez pas l'établissement.

C'est une lumière qu'on fait entrer par l'intelligence.

6. Le malade acquiert quelquefois une puissance d'argumentation qui confond les hommes habiles; rien de plus étonnant que cette facilité de controverse, qui lui donne une supériorité marquée sur tous ceux qui l'entourent.

Le médecin doit s'abstenir dans ce cas d'engager des luttes d'esprit; la plupart du temps il ne ferait qu'y perdre. Sa position d'ailleurs serait plus d'une fois embarrassante; voici, en effet, ce que l'aliéné se prend parfois à lui dire : Vous prétendez, monsieur, que je suis malade, malade d'esprit. Eh bien, guérissez-moi. — On lui dit : Ayez donc un peu de patience. — Mais le sujet de répondre : voilà trois mois, voilà six mois que je me trouve ici, et je me sens comme au jour de mon entrée. Vous causez ma perte et celle de ma famille. J'ai fait tout ce que vous m'avez ordonné, et cependant je demeure enfermé ici, sans espoir d'en sortir. Rien de plus expressif que son langage : Je veux partir; — de quel droit me retenez vous? — Je serai mieux chez moi: — vous provoquez ma ruine.

7. Cette espèce de moralisation ne convient guère aux mélancoliques délirants. Il ne faut pas dire : Vous êtes triste et vous vous imaginez des choses qui ne sont pas. Vous venez ici pour vous guérir, et vous ne partirez que lorsque vous saurez vous rendre compte de votre situation. — Un pareil langage fait une pénible impression sur les mélancoliques; leurs traits s'altèrent et ils gagnent quelquefois des faiblesses. Il faut plutôt encourager l'aliéné attristé, lui tendre une main amie, s'asseoir à côté de lui, s'adresser à lui avec une extrême bienveillance et ne prononcer que des paroles rares et affectueuses.

8. Sous l'influence des tentatives d'argumentation, le malade parfois, de paisible qu'il était, devient frondeur, tapageur; il s'irrite, son état s'aggrave et il s'insurge contre le médecin et contre tous les employés de la maison. C'est surtout chez les personnes de la classe aisée, chez les hommes plus que chez les femmes, que nous constatons ce phénomène, qui oblige à des ménagements et qui commande souvent de renoncer à toute espèce d'essai qui ait pour but de convaincre le malade. Dans

ces circonstances, il y a lieu de calmer, de revenir aux exhortations, de gagner du temps en payant de promesses; il faut, en un mot, suivre un autre plan.

9. Alors même que l'aliéné conserve assez de sens pour comprendre qu'il est malade, il n'a pas encore la force d'agir sur son moral pour changer l'ordre de ses idées. Il y a des aliénés à qui l'on n'a pas besoin de dire : vous êtes malade; — ils vous le disent eux-mêmes.

10. En thèse générale, l'attitude du médecin en présence des aliénés sera celle qu'il prend devant d'autres malades : il leur parlera un langage qui témoigne de l'intérêt qu'il leur porte, mais qui sera toujours médical. Il ne doit pas flatter le malade, il doit le ménager; mais dans tous les cas, ses efforts tendront à exciter la faculté de la réflexion, afin de parvenir à amortir insensiblement les idées morbides. On ne saurait cependant le méconnaître, il est assez difficile de prendre devant ces patients l'attitude convenable.

L'homme est entraîné à mettre son intelligence à l'unison de son interlocuteur.

Il est très vrai, par exemple, qu'on est porté d'instinct à tenir à un enfant le langage de l'enfance. Il en est de même des aliénés. Je ne sais quel mouvement nous pousse à feindre l'imbécilité avec les imbéciles, à affecter la folie avec les fous. C'est à résister à cet entraînement que doit s'appliquer le médecin phrénopathe.

11. Il est quelquefois utile de faire comprendre au délirant ses erreurs, en s'adressant à son amour propre, comme aussi de le questionner d'un ton malin et railleur, lorsqu'on a en vue d'éclairer le malade, de faire disparaître l'obnubilation de son intelligence.

On réussit parfois à lasser le patient et à changer ainsi la succession de ses idées morbides. Une jeune Allemande, confiée à mes soins, prétendait que Dieu devait lui donner une autre âme, celle d'une autre personne. Tous les jours je lui demandais d'un ton moqueur : Et votre âme, Mademoiselle ? Au bout d'un mois, elle se déconcerta; le sang lui montait au front chaque

fois que je lui parlais ainsi; elle souriait à son tour. Elle finit par me prier *de ne plus parler de cela*, et elle ne tarda pas à recouvrer la santé et à quitter l'établissement. J'ai la certitude que sa guérison est due à cette manière de la moraliser.

Quelquefois rien n'est plus étrange que la physionomie des malades qu'on raille. Vous les voyez en un clin d'œil passer de la gaieté à la tristesse, de la douleur à la joie, de la honte à l'orgueil, de la bienveillance à la colère. Vous dites : Arrêtez-vous, farceur, en voilà assez; tout ce que vous me débitez n'est qu'invention fabuleuse; vous voulez vous amuser à mes dépens et me faire accroire des choses qui n'existent que dans votre imagination. Et le malade surpris d'entendre ces paroles, et tout en faisant des signes de dénégation, a l'air de vous dire : Oui, tout cela n'est qu'un roman.

12. Chez les femmes, les hystériques surtout, chez les enfants gâtés, on rencontre souvent une hypocondrie caractérisée par des affections nerveuses. Ces malades parlent d'autorité de leurs maladies imaginaires, de leurs spasmes, de leurs vapeurs, et dans la haute société il est de bon ton de les traiter avec beaucoup d'égards, de leur prodiguer les soins les plus empressés, de leur présenter incontinent la liqueur d'Hoffmann, l'eau des Jacobins, l'eau de Cologne. La plupart du temps ces vapeurs ne sont que des fantaisies, qui s'expliquent par un besoin d'exciter la sollicitude de la famille ou des servants. A mon avis, il est préférable de ne pas se soucier de ces maux de nerfs, de ne pas s'occuper de l'estomac qui se soulève et produit des bruits retentissants, des grimaces ridicules, des contorsions auxquelles on se livre, ou des syncopes qu'on simule, alors que la peau de la face conserve sa couleur naturelle et le pouls son état normal. Je fais semblant de ne rien voir, et souvent il suffit de quelques jours d'indifférence, pour ôter au soi-disant malade le goût de recommencer son jeu.

13. Dans quelques cas graves on a réussi parfois à obtenir la guérison d'un délire mélancolique en provoquant chez les malades un accès subit de gaieté. On se rappelle l'histoire de ce cardinal, qui, réduit à la dernière extrémité par une mélancolie

profonde, eut un accès de fou rire à la vue de son singe familier s'affublant du chapeau cardinalice dans l'embrasure de la fenêtre et qui revint ensuite à la santé. — Dans les *Annales médico-psychologiques*, M. Brierre de Boismomt a raconté le fait suivant : Une dame était atteinte depuis plusieurs mois d'une mélancolie profonde accompagnée d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle se croyait au pouvoir du démon et ne cessait de dire qu'elle était perdue, à plusieurs reprises elle tenta de se détruire. Elle vit un jour une autre malade très ennuyeuse s'approcher d'une autre dame. Celle-ci, se tournant vivement vers une des surveillantes, lui demanda d'une voix si suppliante et en même temps si comique de la débarrasser de l'insupportable malade, que la mélancolique part d'un rire bruyant, qui dura plusieurs minutes. Lorsque cet accès de gaieté si soudain fut passé, on fut tout étonné de voir que la monomanie du diable, qui avait persisté si longtemps avait cessé. A partir de ce moment il n'y eut plus de conceptions délirantes.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

INTIMIDATION

M. Leuret a adapté la méthode hyposthénisante par intimidation au traitement des illusions, des hallucinations, en un mot, à celui des conceptions délirantes.

1. Je vous ai déjà dit que cette cure consiste à placer le malade entre une impression pénible et ses idées erronées. Quand les procédés bienveillants, les exhortations, les conseils, le raisonnement, ne peuvent rien sur lui, on lui impose la gêne, le malaise, la douleur, le *soufflet moral*, c'est à dire la douche.

2. Depuis bien longtemps, l'intimidation fait partie du traitement moral : pour la cure des maniaques et des fous, on s'est toujours adressé à la crainte, qu'on a mise en usage de diverses

manières. Les hommes de l'art qui ont étudié l'action du fauteuil rotatoire sont sans contredit ceux qui ont le mieux connu l'effet de ce sentiment : les premiers, ils ont dit à l'aliéné : Vous ferez ceci, vous ferez cela, sinon je vous tournerai; et quoi qu'on prétende, cette intimidation a permis d'enregistrer des réussites inespérées. Vous pouvez vous en convaincre en lisant les observations que nous avons publiées en 1826.

3. C'est M. Leuret qui, le premier, a eu recours à l'intimidation dans le cas de délire des idées, d'hallucination et dans d'autres perturbations des conceptions : « *Chez des particuliers qui veulent épouser des princesses, chez les civilisateurs du monde, chez les porteurs de titres et de dignités imaginaires.* »

4. Indépendamment des agents dont je viens de parler, on en a employé autrefois de très violents. Depuis les temps hippocratiques jusqu'à la fin du dix-septième siècle, on a vu, plus d'une fois, surgir l'idée de combattre le délire par la douleur. C'est ainsi que Celse a émis le précepte d'opposer aux idées délirantes la privation des aliments. Cette méthode de traiter les aliénés est celle de Hoffman. Elle a passé jadis dans les esprits, en Allemagne, sous le nom de *Hungerkur*, et vous voyez Heinroth, le digne Heinroth, s'en proclamer le partisan : il dit l'avoir employée avec beaucoup de succès. Muller, de Wurtzbourg, la recommande également.

Quel que soit l'avantage qu'on a pu retirer de cette médication, qui consiste à réduire l'ennemi par la famine, jamais je ne pourrais l'approuver.

5. Aujourd'hui on a recours à la douche, dont on se sert pour forcer les malades à se plier à la volonté d'un maître absolu et inflexible.

Voici la formule : Vous répondrez, vous m'obéirez ou je vous punirai; si le malade répond mal, s'il n'obéit pas, s'il ne change point de conviction, on lui administre une douche.

Les efforts du médecin doivent tendre à dominer l'aliéné : il ne se laissera donc arrêter par aucune considération; il consacrera toute une série de séances à obtenir le résultat qu'il se promet; la relation que M. Leuret a donnée des aliénés soumis à ce

traitement, doit nous porter à croire qu'il a réussi. — Il combat sans cesse leurs idées par des arguments simples et suggérés par le sens commun; il oppose à toutes leurs exigences une volonté ferme et la contrainte.

6. Il dit à ses malades : Vous ne croirez plus à ces voix qui vous parlent; si vous persistez à y ajouter foi, je vous placerai dans un bain et je vous ferai donner des douches. En mettant la punition en regard de l'idée délirante, la récompense à côté de l'amendement, il vise à refouler, en quelque sorte, les idées morbides.

(Leuret, *Traitement moral de la Folie :* « Le médecin d'aliénés doit avoir pour but de se rendre maître de tous ses malades, mais il n'atteindra jamais ce but s'il ne multiplie jusqu'à l'infini ses moyens d'action. Il doit employer suivant le besoin la rudesse ou les égards, la condescendance ou le despotisme; il doit flatter ou réprimer certaines passions, tendre des pièges, ou se montrer plein de confiance et de candeur; en un mot, chercher dans l'esprit de ceux qu'il veut guérir, un ressort, un levier qui mis en mouvement, redonne à l'entendement l'énergie et la rectitude qu'il a perdues. »)

7. Le docteur Leuret procède de la manière suivante :

Il place son malade dans un bain; le tuyau d'une douche est suspendu au-dessus de la tête du patient.

Il lui fait donner des affusions d'eau froide, il ordonne qu'il soit couché sur le sol et qu'on lui jette plusieurs seaux d'eau sur le corps.

Il lui dit :

On vous retient ici parce que vous êtes malade d'esprit;
réfléchissez à vos actes;
tâchez de vous pénétrer de vos paroles;
revenez souvent à cet examen;
tout ce que vous dites là, est chimérique;
c'est un rêve;
je vous défends de parler de vos ennemis, de vos projets;
vous n'êtes pas un prophète;
vous n'êtes pas riche; au contraire, vous êtes pauvre;

vous devez être docile;
il faut faire ce que je vous prescris;
vous obéirez;
promettez-moi de ne plus parler de la Bible, des sorciers, du voisin, des enfants qu'on retient captifs, des voix que vous entendez.
— Il me semble que depuis hier vous avez fait du progrès.
Vous promettez, et vous ne tenez pas votre promesse.
Cesserez-vous de parler de vos grandeurs?
Lorsque vous avez entendu des voix, que vous êtes-vous dit à vous-même?
Vous vous trompez ; tout ce que vous débitez-là est une erreur.
Vous voulez vous moquer de moi.

Si l'aliéné ne répond pas d'une manière convenable, on ouvre le robinet de la douche, et une colonne d'eau froide qu'il reçoit sur la tête lui dit qu'il doit parler autrement.

8. On a fait connaître des succès obtenus par ce procédé : il s'agit de s'assurer s'ils sont réels, car il se peut qu'on ne change que les habitudes du patient, tandis qu'au fond le mal continue à exister en quelque sorte à l'état latent.

C'est ce qu'ont fait observer des praticiens recommandables.

En outre, il est juste de rechercher si, au moment où l'on recourt au traitement, le malade n'est pas déjà en voie de convalescence.

Il importe de se convaincre si le patient ne nous trompe pas, si la crainte de la douche ne lui fait pas cacher ses idées délirantes.

9. Il est hors de doute que l'intimidation peut entraîner à des conséquences graves lorsqu'elle ne réussit point. On ne s'adresse pas impunément à l'idée morbide qui prédomine chez le patient; c'est une plaie qui saigne et qu'on irrite par les questions qu'on fait au malade; c'est dans le cœur moral qu'on enfonce parfois un stylet chargé d'un poison mortel. Il vaut mieux, dans plus d'une circonstance, laisser l'aliéné en repos et glisser sur le motif de son délire vague. J'ai vu des cas où d'un délire vague

on avait fait un monodélire complet, en provoquant sans cesse les réponses du sujet dans le sens de sa maladie.

10. La science doit beaucoup au docteur LEURET pour ses tentatives de guérison, dirigées sur des genres d'affections qui rentrent, pour ainsi dire, dans la catégorie des maladies incurables. Le médecin doit s'appliquer principalement à guérir, non pas les aliénations où il faut reconnaître l'action puissante des efforts de la nature, mais bien celles qui, par la marche des symptômes, s'annoncent avec une faible lueur de curabilité.

11. Il n'est pas aisé de mettre ce traitement à exécution; aussi je connais bien peu de médecins qui l'aient tenté avec succès. Il faut être doué d'une fermeté de caractère peu commune, il faut une grande patience, il faut pouvoir disposer de beaucoup de temps : il importe surtout de serrer de près son malade. L'art consiste à savoir dire avec force des vérités dures, humiliantes. — Vous comprenez que des essais pareils ne puissent être faits sans de grandes difficultés dans des établissements publics, et qu'il faille des précautions extrêmes lorsqu'il s'agit de personnes qu'on traite dans des institutions particulières.

12. De plus, cette cure peut ne pas réussir du tout, lorsqu'elle est dirigée par des médecins peu habiles; des hommes irréfléchis, de jeunes praticiens pourraient en faire un déplorable abus. Si j'ose tenir un pareil langage, c'est que je vois devant moi des hommes déjà versés dans la pratique, et j'ai cru pouvoir m'adresser à leur prudence et à leur sagacité.

13. Je le confesse volontiers, depuis que je connais cette méthode, ma manière d'agir envers les aliénés s'est modifiée en plusieurs points. J'ai appris à pénétrer plus avant dans leur moral et j'ai pu me convaincre, ainsi que je viens de le faire voir, que dans maintes circonstances, plus on dit de vérités à ces malades, plus on les fait passer lentement dans leur esprit. Il semble qu'il y ait là, dans ces rapports entre le médecin et l'aliéné, quelque influence magnétique; en effet, dans le magnétisme animal, à force de répéter au somnambule : Voyez bien, examinez bien, ne voyez-vous pas? ce dernier finit quelquefois, après de longues hésitations, par sourire et donner la solution du problème que vous posez.

14. Au reste, je crois ne pas me tromper en disant que généralement les médecins aliénistes ont modifié leur traitement dans ce sens. On s'efforce presque toujours de faire comprendre aux aliénés leur situation, de leur faire concevoir qu'ils sont malades d'esprit. On tâche de les mettre à même d'apprécier les motifs qui commandent leur séjour dans un établissement spécial.

(M. FALRET s'exprime ainsi : « Nous n'approuvons pas la formule de l'intimidation et du syllogisme coup sur coup.

» Ce traitement provoque les passions violentes et la dissimulation. »

Il veut que le langage à tenir à un insensé puisse tendre à lui démontrer ses égarements et qu'on use de punitions quand il s'obstine. — Mais ces moyens n'ont pas l'efficacité générale qu'on leur suppose.

Il prétend qu'il n'y a guère que les personnes inexpérimentées qui espèrent beaucoup du raisonnement, des punitions ou des violences, pour ramener un aliéné à la raison.

« Il est incontestable, disent MM. BOUTEVILLE et PARCHAPPE, que l'intimidation a une grande importance comme moyen de discipliner et d'amender les aliénés. Il est certain qu'elle peut faire cesser chez les malades les manifestations extérieures du délire et préparer ainsi le retour à la raison. Mais il n'est pas moins vrai qu'elle est impuissante à supprimer directement le délire et faire renoncer réellement les malades à leurs conceptions extravagantes. »

M. BRIERRE n'adopte pas le traitement par intimidation).

DISTRACTIONS

Il faut bien se pénétrer de ce principe, que le trouble des idées, se rattachant, dans l'immense majorité des cas, à une stimulation cérébrale, il convient avant toutes choses de soumettre le malade aux influences calmantes que j'ai déjà énumérées, de tenter ensuite tous les dérivatifs moraux, tous les moyens de distraction que comporte sa situation et surtout de ne pas perdre de vue l'action bienfaisante du travail corporel, des promenades et des voyages.

NARCOTIQUES

On ne doit pas négliger l'emploi des moyens médicamenteux dans les cas d'hallucination, d'illusion ou dans d'autres phénomènes du délire.

1. Le succès de l'*opium* dans la mélancolie, dans la manie, mais surtout dans le *delirium tremens*, indique le parti que l'on peut retirer de l'administration de cet agent.

2. Les hallucinations sont quelquefois entretenues par un état de cachexie, de débilité, que j'ai vues disparaître sous l'influence d'un bon régime et l'usage du vin, du fer, des amers.

Cet état se constate aussi dans la convalescence de la manie et dans les autres variétés de l'aliénation mentale. Les toniques que j'administre alors m'ont parfois conduit aux résultats les plus satisfaisants.

3. Les hallucinations peuvent tenir à une congestion, et faire naître la nécessité de recourir aux émissions sanguines locales, rarement générales.

4. M. Moreau, médecin de Bicêtre, a créé un traitement spécial, emprunté à l'homœopathie. — Il veut développer l'activité cérébrale, exalter le domaine des idées, de l'imagination, dans le sens du délire; c'est la cure des *similia similibus*. Le *haschisch*, le chanvre des Indiens, dans l'état naturel, pris à l'intérieur, agit puissamment sur le domaine des idées, crée des hallucinations, pousse aux actes les plus extravagants, les plus bizarres, donne lieu à des vertiges, à un sentiment de pesanteur dans les membres, à une absence de conscience, à une impossibilité de fixer les idées, de répondre avec justesse.

Cette fantasmagorie cérébrale peut être provoquée dans un but curatif; elle fait naître un symptôme analogue à ceux de la maladie, elle développe une force médicatrice.

5. Le *stramonium* a des effets qui se rapprochent plus ou moins de ceux du *haschisch;* c'est pour cela que le docteur Moreau propose de le donner dans le délire, à doses réfractées, par quart de grain, par demi-grain.

M. Moreau a réuni ses observations et ses expériences dans un travail qu'il a publié sous le litre de : *Du haschisch et de*

l'aliénation mentale. Dans un mémoire spécial sur le *Traitement des hallucinations par le datura stramonium,* il a traité en détail du mode d'agir de cette substance narcotique.

Voici comment cet auteur s'exprime en parlant du *haschisch :*

« Malheureusement je n'ai qu'un nombre très minime de faits à présenter et je suis loin de croire que ces faits puissent fonder une opinion quelconque sur l'efficacité du chanvre indien dans une forme déterminée d'aliénation mentale. Je crois connaître, aussi bien que personne, toutes les bonnes raisons qui empêchent d'en tirer aucune conclusion précise. »

Les *Annales médico-psycologiques* relatent des expériences instituées par M. Rech, afin de connaître l'action du haschisch sur les personnes saines d'esprit et sur les aliénés.

Je ne saurais émettre une opinion relativement à cet agent, car jusqu'ici je n'en ai pas fait usage; je me propose cependant de l'employer sous peu, sur la recommandation qui m'en a été faite.

6. J'ai fait des essais avec le *stramonium,* et je n'en ai pas constaté les succès enregistrés par l'auteur que je viens de vous nommer. Une seule fois après avoir administré cet agent à un malade qui croyait entendre des voix à travers les murs de sa chambre, j'ai noté un allègement; la maladie durait depuis quatre semaines; le sujet était célibataire et âgé de 40 ans; de grands revers avaient déterminé ses hallucinations. Cette amélioration ne dura pas : la personne mit fin à ses jours en se tirant un coup de pistolet dans le cœur. Je suis revenu au *stramonium* dans plus de trente cas différents; jamais je n'ai pu noter un résultat qui mérite d'être rapporté.

7. Franck recommande la *belladone* dans les aliénations accompagnées de visions. J'ai déjà dit ce qu'il faut penser de cet agent employé dans la mélancolie et dans la manie : je ne sais si elle présente, dans le cas d'hallucinations visuelles, les avantages que lui attribue Franck. Il y aurait peut être là de quoi tenter des essais.

8. L'emploi du *sulfate de quinine* ne peut être négligé. M. Piorry a rapporté quelques cas traités par lui et qui ont été suivis d'une guérison complète.

M. Piorry, oubliant ce qui avait été fait avant lui, blâme les médecins phrénopathes d'avoir dédaigné cet agent. Vous vous rappelez sans doute qu'en vous parlant de l'emploi du sulfate de quinine dans la mélancolie et la manie, j'ai eu soin de faire ressortir l'utilité que le praticien peut retirer de l'administration de ce moyen.

9. M. le docteur Michéa a inséré dans la *Gazette médicale de Paris* une série de recherches expérimentales sur l'emploi de la jusquiame dans l'aliénation mentale. Il en résulte que ce médicament prescrit sous forme d'extrait a donné six guérisons sur dix cas. La situation la plus favorable à l'action de cet agent serait l'aliénation circonscrite. En moyenne la dose du médicament a varié entre 5 et 7 décigrammes dans les vingt-quatre heures.

D'autres, se basant sur des vues théoriques et croyant agir sur des congestions célébrales localisées, auxquelles étaient dus d'après eux les délires partiels, ont administré l'acide arsénieux. Ils le croient surtout efficace dans les hallucinations auditives.

RÉVULSIFS

M. Scipion Pinel vante l'emploi du cautère actuel dans les hallucinations de l'ouïe. De quatorze malades, il prétend en avoir guéri douze.

Dans bien des cas, il serait peut-être téméraire de recourir à un moyen aussi violent. On peut le remplacer par les bains, les petites douches, les lotions stibiées sur le crâne, sur le cou; par les vésicatoires appliqués aux extrémités supérieures ou inférieures.

Il est des médecins qui, dans les cas d'hallucination, prescrivent des ventouses à la nuque.

—

Je poursuivrai dans la séance prochaine ces considérations sur le traitement des phrénopathies.

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT MÉDICAL ET HYGIÉNIQUE DE LA DÉMENCE

PREMIÈRE PARTIE

FORMULE GÉNÉRALE

On peut formuler de la manière suivante les règles à observer dans la cure de la démence.

I. Emprunter, en général, à la méthode curative des phrénopathies les principes qui conviennent au traitement de la démence.

Combattre un état congestionnaire,
passif,
actif,
séreux,
sanguin.

Relever les forces, s'il y a faiblesse.

Opérer des révulsions.

II. Stimuler l'organe cérébral par des impressions portées sur les sens, sur les sentiments et sur l'intelligence, telles que les lectures, la conversation, la musique, etc.

III. Entretenir l'activité du système nerveux par les exercices musculaires, les promenades, les travaux.

IV. Avoir recours à un régime restaurateur.

V. Invoquer l'influence bienfaisante d'un air pur et d'une température modérée.

VI. Lorsque le malade perd la faculté de marcher, favoriser le repos corporel, par :
la bonne construction des fauteuils,
un judicieux arrangement des lits.

VII. Soumettre l'imbécile, l'idiot à une éducation convenable.

MOYENS THÉRAPEUTIQUES

La question de la séquestration appliquée au dément, peut être résolue en ce sens, qu'il est nécessaire d'isoler ce malade chaque fois qu'il appartient à la classe nécessiteuse, et qu'il n'y a pas lieu de recourir à cette mesure, lorsque les circonstances permettent au patient de se faire soigner dans son domicile.

Le but principal à atteindre, c'est la prolongation des jours de l'aliéné. Il est donc essentiel de demander à l'hygiène des préceptes utiles.

Cependant on ne saurait méconnaître l'importance des agents thérapeutiques. Il est avantageux, il est urgent d'y avoir recours, afin de prévenir des catastrophes, la mort du malade.

La guérison des déments a lieu rarement, surtout quand le mal est chronique.

En général, la population des déments est plus forte dans les établissements bien tenus que dans ceux où les soins hygiéniques et médicaux sont ou imparfaitement administrés ou bien totalement négligés. Si la mortalité est moins élevée, c'est qu'on préserve ces malheureux des luttes, de l'action du froid ou d'une chaleur trop intense.

1. Chez les sujets affectés de paralysie générale, il est bon de tenir le ventre libre, d'administrer de temps en temps un doux purgatif. Je suis persuadé qu'on prévient ainsi quelquefois les paroxysmes convulsifs.

2. Les déments paralysés sont souvent atteints d'un orgasme sanguin à la tête; la figure est vultueuse, la tête semble grossir, les conjonctives sont rouges et injectées. Les malades s'exaltent, deviennent parfois furieux. Cette situation exige souvent l'emploi prudent de quelques déplétions sanguines locales, d'une application de sangsues ou de ventouses à la nuque. On se tromperait cependant, si l'on croyait que cette médication peut se renouveler fréquemment et qu'elle est indispensable : un purgatif la remplacera souvent, de même qu'une application froide,

une douche légère. Très souvent, le mouvement fluxionnaire se dissipe au bout de quelques jours, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer un traitement quelconque.

Les saignées générales ne conviennent en aucune manière; elles ajoutent à l'affaissement et à l'impressionnabilité des malades; elles augmentent la paralysie.

3. J'ai essayé, dans plusieurs cas de démence passant de l'état aigu à l'état chronique, les fleurs d'*arnica* et j'ai eu à me louer quelquefois de ce remède. Cet agent contient un principe âcre, combiné avec une huile éthérée, et semble agir sur le système capillaire du cerveau; aussi de tout temps en a-t-on reconnu les bons effets dans la période asthénique de plusieurs maladies congestionnaires. Je ne pense pas que, dans la démence, son influence s'étende jusqu'aux fonctions cérébrales proprement dites, et qu'elle puisse contribuer à dissiper l'état nerveux qui, vous vous le rappelez, est inhérent à ces malades.

Ce moyen contribue à faire disparaître les engorgements sanguins et séreux du système cérébral; il est indiqué surtout lorsque ces engorgements n'existent pas à l'état de grandes collections. Chez plusieurs malades atteints de démence avec paralysie générale, j'ai observé du calme après leur avoir administré, pendant quelques jours, les fleurs d'arnica à la dose d'une drachme, de deux drachmes infusées dans dix onces d'eau (3 à 6 grammes sur 250).

4. J'ai reconnu l'efficacité du *calomel* donné à petites doses; il favorise l'absorption de la sérosité et diminue ou arrête parfois l'état paralytique. On doit avoir soin d'éviter la salivation.

5. Je l'ai déjà dit, c'est à la suite d'une conversation avec le docteur Hitch, de Glocester, que je me suis décidé à employer l'*iodure de potassium* dans les cas de collection séreuse intra-crânienne des déments. Ce médecin m'avait assuré avoir obtenu de bons résultats de cet agent. Dans quelques cas, grâce à ce remède, j'ai réussi à donner plus de lucidité aux malades. Un jour, chez un dément à qui je l'avais administré, j'ai constaté un amaigrissement considérable. En l'employant, je suis parvenu à discerner les cas dans lesquels il peut être donné

avec un avantage que j'oserais dire immense. Je le prescris chaque fois que je soupçonne l'existence d'exhalations séreuses intra-crâniennes, et je suis porté à croire que non seulement il peut retarder les progrès du ramollissement, mais l'arrêter entièrement au premier début de cette altération, alors qu'on peut supposer un état congestionnaire avec infiltration cérébrale. C'est ainsi que je m'explique les effets salutaires que j'obtiens des préparations d'iode dans les cas de stupidité. Les phénomènes qui accompagnent l'administation de ce remède, consistent dans un retour des sensations, dans un amaigrissement général qui se fait remarquer avant tout à la tête, dans les paupières, lesquelles deviennent moins humides, moins chassieuses; dans la cessation du mutisme, enfin dans une plus grande liberté des mouvements. Dans une notice sur l'établissement de Sachsenberg, le Dr FLEMMING dit avoir retiré des avantages réels de l'iode dans des cas de stupidité et de torpeur générale se rattachant à une disposition scrofuleuse (voir *l'Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie,* 1852).

6. J'ai vu disparaître un jour la plupart des symptômes de la paralysie générale par l'évacuation d'une abondante quantité d'urine, dont la sécrétion avait été provoquée par des doses de *nitre* et de *camphre* données pendant un temps assez long.

7. La *douche* est utile dans la démence aiguë qui succède à la manie.

8. On a fortement vanté, dans les derniers temps, l'excellence d'un *cautère* appliqué à la nuque, quand il s'agit de démence avec paralysie générale. J'ai observé un jour un cas, qui semblerait plaider en faveur de cette méthode de traitement, ou du moins en faveur d'une suppuration abondante provoquée à la périphérie. Un malade atteint de démence avec idées de grandeur, hésitation de la parole et symptômes de paralysie, fut pris d'un phlegmon diffus, qui envahit tout le membre inférieur gauche. La suppuration abondante, qui résulta du décollement de la peau sur une grande surface, amena pour le malade une guérison parfaite, qui persiste encore dix ans après.

9. Je fais un assez fréquent usage du *séton* à la nuque, lorsqu'il y a un commencement de démence avec paralysie. Ce moyen

arrête parfois les symptômes alarmants, mais il ne conduit pas à la guérison.

10. J'ai obtenu d'excellents effets des *frictions stibiées* instituées sur le crâne, dans les cas de démence aiguë et de stupidité.

11. On a proclamé les succès du *cautère actuel* appliqué à la nuque, dans la démence avec paralysie générale. Mais M. Coindet, de Genève, au rapport de M. Morel, fait observer, à bon droit, que chez les déments paralysés, il faut bien se garder de s'adresser à l'excitabilité de ces malades, de l'augmenter par des moyens violents, telle que l'application du fer rouge.

Je n'emploie pas le cautère actuel quand il y a paralysie générale. Quand au séton, j'en reconnais l'efficacité chez les sujets lymphatiques, torpides, alors surtout, ne l'oubliez pas, que le mal est à son début.

12. Chiarugi dit avoir guéri des cas de démence par l'*inoculation de la gale.*

13. J'ai essayé le *traitement hydrothérapique* dans la démence; il ne m'a paru aucunement nuisible; parfois même, j'ai pu reconnaître un peu plus de clarté dans les idées. Pour des guérisons, je n'en ai pas enregistrées.

M. Morel emploie cette méthode curative dans les cas de stupidité; il a inséré dans les *Annales médico-psychologiques* des considérations qui prouvent les succès obtenus par lui dans cette variété de démence. Son procédé consiste à coucher les malades dans des draps mouillés, à administrer des boissons sudorifiques, et à instituer des frictions sur la peau.

14. M. Dagonet préconise aussi dans les cas de stupidité les bains sudothérapiques, au moyen desquels il assure avoir obtenu une amélioration prompte de cette forme de démence.

15. Dans les paralysies générales, les *topiques froids* appliqués sur la tête, conduisent souvent à des résultats remarquables. On ne guérit pas l'aliéné, mais on tient sa maladie à l'état stationnaire. On a soin d'humecter continuellement sa tête, soit en la lavant, soit en y mettant des compresses froides. Quelquefois le malade sent le bien-être que lui procure cette

réfrigération et il ne cesse de verser de l'eau sur ses cheveux. Cette médication toutefois ne convient pas aux sujets jeunes et replets, à ceux surtout dont la peau du crâne dégage beaucoup de chaleur.

16. Les *toniques* en général, le quinquina, le fer en particulier, peuvent être très utiles dans cette affection.

ÉDUCATION DES IMBÉCILES ET DES IDIOTS

1. Il est évident pour moi que tous les aliénés indistinctement sont susceptibles de recevoir un certain degré d'éducation. Cette vérité au reste a été reconnue par plus d'un praticien.

Les aliénés sont souvent tels qu'on les fait. Je fais allusion à leurs habitudes, en tant qu'elles concernent la vie dans les établissements.

2. Tout établissement a son *facies,* ses mœurs. Tous les aliénés d'une même institution ont des allures et un langage qui paraissent s'y conserver traditionnellement. Rien n'est plus facile que de reconnaître à la première vue les malades appartenant à des institutions où le régime intérieur laisse à désirer. Ils se font remarquer par la sauvagerie de leurs manières, par leurs vociférations. Dans les établissements où les chefs sont des personnages grossiers, sans instruction, les malades ne forment ordinairement que deux classes : les déments et les maniaques turbulents.

Là, au contraire, où les aliénés sont placés sous une sage surveillance, où les serviteurs sont guidés par des idées d'ordre, d'une influence morale qui s'étend sur toute l'institution, ces malades se distinguent par un air prévenant et se conduisent d'une manière décente; leur langage est beaucoup plus convenable; ils ont des procédés infiniment plus bienveillants.

Le croiriez-vous, sur toute la population collective de nos établissements, je serais fort embarrassé de vous citer plus de deux aliénés que l'absence de toute notion de pudeur et des bienséances porte à se défaire de leurs habillements. Plus des trois quarts montrent de l'aptitude au travail et, en général, tous ont un maintien honnête.

3. Je conclus de là que l'on peut, que l'on doit adopter dans les maisons d'aliénés un système d'éducation. Il faut considérer ces malades comme des enfants à qui l'on apprend les règles des convenances, à qui l'on inculque des idées d'ordre, de propreté, ainsi que les pratiques religieuses.

4. Il faut des efforts soutenus pour améliorer la condition morale et intellectuelle des imbéciles. Aussi dans plusieurs établissements, a-t-on eu à s'applaudir du résultat obtenu par l'organisation d'*écoles* spécialement destinées à l'instruction de cette catégorie de malades.

Ici, dans nos écoles, on enseigne :

la grammaire,
l'écriture,
l'arithmétique,
la géographie,
le système des poids et mesures,
la lecture et la déclamation.

Quant à l'imbécile proprement dit, quant au dément, quant à plus d'un idiot, on parvient à donner à ces infortunés une instruction qui les change totalement.

Un certain nombre cependant ne fait pas de progrès littéraires.

5. A force de soins, on façonne même des idiots stupides à l'étiquette, aux devoirs de la politesse; ils se découvriront; ils s'informeront de la santé des personnes auxquelles ils parlent; ils distinguent les jours de la semaine, les heures de la journée. On parvient à leur inculquer les premières règles de la numismatique et même quelques notions linguistiques. On finit par leur inspirer un sentiment de vénération pour tout ce qui commande le respect, voire même par leur donner une idée plus ou moins nette de ce qui est bien, de ce qui est mal. Mais, on le conçoit, il faut une sollicitude incessante, je dirai mieux une patience angélique, pour arriver à un pareil résultat; il n'arrive que trop souvent que ce que l'idiot apprend aujourd'hui, il l'ait oublié le lendemain, et alors même qu'à force de soins on est parvenu à améliorer son moral, on perd promptement tout ce qu'on avait gagné, pour peu qu'on se relâche. — Cela est vrai

pour la majorité des individus; quelques-uns cependant font des progrès réels et, disons-le, c'est là un fait qui mérite bien d'être enregistré.

Je vous conseille de lire sur cette matière les ouvrages suivants :

Théorie et pratique de l'éducation des idiots, par Seguin, 1841.

Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés, par le même, 1846.

Idiocy and its treatment, par le même. New-York, 1868.

L'idiotie chez les enfants, et les autres particularités d'intelligence ou de caractère, qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales : de leur responsabilité morale, par F. Voisin. 1843.

Georgens and Deinhard. *Die Heilpedagogik.* 1861.

M. Duncan and W. Millard. *On the Imbecile and Idiocy,* 1866.

St Lager. *Études sur le crétinisme.* 1867.

Enfin les travaux de M. Guggenbuhl (Voir l'indication bibliographique qui fait suite à la présente leçon).

EXCITATIONS INTELLECTUELLES

C'est dans la démence, dans la démence qui débute, dans la démence incomplète, dans l'imbécillité qu'il faut invoquer toutes les distractions possibles. En excitant les sens, celui de la vue, de l'ouïe, on entretient l'activité des fonctions intellectuelles. On parvient ainsi à empêcher une déchéance complète.

Je ne saurais assez le dire, rien n'est plus nuisible que de livrer les déments à leur affaissement. Il en est ici de l'intelligence comme des muscles : plus on tend à favoriser la contraction de ces derniers, plus on arrête les progrès de la paralysie. Eh bien, cela est vrai aussi de la paralysie de l'entendement; plus on entretient l'inaction du moral, plus on accélère la ruine des fonctions cérébrales.

C'est pour cela qu'on ne saurait entourer les déments d'une trop vive sollicitude, afin de les tenir éveillés, de parler à leur intelligence, à leur mémoire par des lectures, des chants, des

exercices de l'esprit, des travaux industriels. Une faculté, plusieurs facultés sont demeurées quelquefois chez eux intactes : si leur moral n'est point stimulé par des impressions, si leur cœur n'est point remué par des affections, si leur oreille n'entend rien, ce reste de lumière intellectuelle s'éteint : l'infortuné tombe dans un état d'affaissement, d'anéantissement complet.

Il importe de ranimer cette dernière lueur de la vie intellectuelle, elle peut irradier dans les divers départements du moral et rallumer d'autres flammes à demi éteintes.

J'ai déjà parlé de notre enseignement musical. Nous avons une école de musique dans l'un et l'autre de nos établissements; toutes deux fonctionnent parfaitement. Chaque jour j'admire la facilité avec laquelle nos élèves parviennent à surmonter les difficultés si grandes de l'art musical; ils chantent des chœurs et des morceaux détachés. Lors du premier apprentissage, on s'attache aux chansonnettes, puis vient le solfège, et plus tard des chœurs et des morceaux proportionnés à l'intelligence des chanteurs. Pendant ces exercices ils sont accompagnés d'un harmonium. Il en est qui jouent du violon, de la basse, de la clarinette, de la flûte, des instruments les plus divers. Nous avons pu organiser un orchestre complet, grâces aux efforts d'un de nos surveillants, le frère Aimé, excellent cœur, bon musicien, doué d'ailleurs d'un zèle infatigable. De temps en temps, nos musiciens, chanteurs et instrumentistes vont se faire entendre dans l'un ou l'autre établissement dépendant de l'administration publique.

Les patients chez lesquels on constate une faiblesse native de l'intelligence, sont surtout ceux dont on forme aisément l'éducation musicale.

Tous les jours je suis étonné de voir ces malades se familiariser, comme par enchantement, avec les règles du solfège.

Nos séances musicales inspirent le plus vif intérêt, au point de vue du progrès, de l'ordre qui préside à l'exécution, et de l'attitude pleine de dignité de nos artistes.

Nous organisons des fêtes musicales, nous les instituons surtout à l'occasion d'un anniversaire. Elles se renouvellent aussi

lors de la distribution des prix, qui s'est faite cette année avec une imposante solennité. Les autorités locales, les membres de la commission administrative des hospices civils, des conseillers communaux, des membres du clergé y assistaient; toute la population des aliénés était présente, sauf quelques malades agités. Chacun observait un ordre admirable; les élèves de la classe de musique ont exécuté différents morceaux; ceux des classes grammaticales étaient interrogés sur les branches qui font l'objet de leur enseignement; les écritures étaient exposées; des discours furent prononcés avec un aplomb remarquable.

Je pourrais citer plus d'un aliéné qui, avant son admission dans l'établissement, était d'une profonde ignorance et qui aujourd'hui, grâce au bienfait de nos écoles, sait lire, écrire, possède des notions de géographie, et est capable de chanter des morceaux d'une difficulté réelle. Il en est même qui sont sortis de notre section d'enfants avec des aptitudes remarquables pour la composition musicale.

Je dois ajouter que nos corps musicaux ne se composent pas uniquement de déments et d'imbéciles, mais qu'on y compte aussi des convalescents, des maniaques tranquilles.

Il faut agir aussi sur les sentiments affectueux des malades; c'est pourquoi dans les cas chroniques on se trouve bien des visites de la famille.

EXERCICE CORPOREL

Esquirol énonce une incontestable vérité, quand il dit que rien ne favorise plus la paralysie que l'inaction et le repos auquel les déments sont portés à s'adonner. Il faut viser constamment à mettre ces malades en mouvement et à les faire marcher. J'observe que pendant l'hiver, lorsqu'ils ne peuvent plus se promener au jardin, ils tombent dans un état d'assoupissement et que plusieurs d'entre eux ne tardent pas à succomber.

D'ailleurs, l'immobilité du corps prédispose aux constipations et à l'obésité. Lorsque ces malheureux sont longtemps assis, il leur survient des œdèmes aux pieds et aux jambes, des gerçures aux cuisses, aux fesses.

2. Il faut toutefois se garder de faire marcher les déments, quand vous voyez que les forces leur manquent. Il faut aussi prévenir les chutes, surtout celles qui ont lieu sur les fesses; elles occasionnent des fractures qui sont d'une nature très inquiétante.

Il importe donc qu'on procède avec discernement et qu'on tienne compte de l'état physique du malade.

C'est pour cela que les déments doivent être l'objet d'une sollicitude toute spéciale, excitatrice et directrice.

Je crois devoir reproduire ici une observation que j'ai déjà faite : il faut que le travail auquel on soumet le dément, soit institué à son profit et non pas dans le but de favoriser l'entreprise de l'établissement.

Autant le travail peut être avantageux à l'aliéné, lorsqu'il est bien adapté à sa situation, autant il peut lui être nuisible, s'il n'est point en rapport avec ses forces.

(M. Ferrus, dans son livre *des Prisonniers,* a dit avec raison en parlant de l'excès du travail dans les prisons : « Que l'expérience tentée récemment dans la plupart des maisons centrales... a prouvé que loin de nuire à l'état sanitaire, la cessation du travail a généralement produit dans ces établissements une amélioration sensible. Ainsi à Beaulieu, les entrées à l'infirmerie, qui avaient été de 478 pendant les cinq mois qui précédèrent la suspension du travail, ne furent plus que de 172 pendant les cinq mois qui suivirent, offrant par conséquent une différence de 306. Les décès qui s'étaient élevés à 28, descendirent à 16. »)

RÉGIME ALIMENTAIRE

1. On ne saurait contester toute l'importance du régime alimentaire, en tant qu'il s'applique à l'état hygiénique des déments. Il influe directement sur leur condition physique et morale. Dans bien des établissements, les déments reçoivent une nourriture moins substantielle que les autres aliénés ; c'est là un procédé qui mérite d'être blâmé, car il compromet gravement la santé et la longévité des sujets. Il faut qu'au moins cinq fois par semaine les déments, comme les autres malades, reçoivent

une bonne portion de viande, indépendamment des soupes, des légumes, du pain et de la bière qui leur seront donnés en quantité suffisante. L'expression des yeux, la couleur de la face, l'état du système adipeux permettent au médecin de juger si ces aliénés sont convenablement nourris. Un œil terne, une couleur pâle, verdâtre, les saillies osseuses témoigneront d'un régime insuffisant.

2. J'ai acquis la conviction que rien n'aide au développement de la démence et ne favorise les symptômes paralysiformes comme le manque de nourriture. C'est là un phénomène que j'ai constaté souvent, lorsque j'étais obligé de faire observer la diète à des déments qui souffraient d'une affection gastrique. Pendant l'été de 1847, je vis des malades atteints de vomissement et de diarrhée, qui ne pouvaient supporter que des soupes de lait battu. Ces aliénés, ne présentant pourtant que les premiers indices de la paralysie générale, éprouvaient en peu de jours sous l'influence de ce régime une aggravation considérable, caractérisée surtout par une incontinence d'urine.

3. Lors de nos années de disette, on a constaté de nombreux cas de démence occasionnés par le manque de nourriture, et presque toujours, il a suffi d'un régime substantiel pour ramener le malade à la santé.

4. Dans plus d'un établissement le scorbut est endémique, il dépend d'une alimentation insuffisante ou de sa mauvaise qualité.

Le docteur Thurnam, a fait ressortir, dans ses tables statistiques, l'influence qu'exercent les aliments trop peu nutritifs sur la longévité des aliénés. Il a pris pour point de départ une série d'établissements, et les a groupés en deux catégories; dans l'une il a rangé ceux où le régime était convenable, dans l'autre il a compris ceux qui laissaient à désirer sous le rapport des aliments. Voici les résultats curieux auxquels il est parvenu : il a constaté que là où les malades étaient bien nourris, on obtenait 43-70 guérisons sur 100 patients, tandis que dans les autres établissements la proportion n'était que de 0,37-75. Quant aux premiers, la mortalité était de 0,09-35; pour les seconds, elle s'élevait à 0,14-54.

Le docteur Conolly qui rapporte également ee fait, ajoute qu'à Hanwell, un des plus vastes établissements d'aliénés que l'on connaisse, on est arrivé à un résultat qui eonfirme les ealeuls de M. Thurnam. La quantité de nourriture ayant été augmentée, les sorties qui n'étaient que de 0,22 avant cette amélioration du régime, ont atteint le chiffre de 28, et la mortalité, qui était de 11-69, est descendue à 0,08-56.

Ces faits sont eoneluants et d'une haute portée; on les invoque ehaque fois qu'il s'agit d'indiquer le régime auquel doivent être soumis les aliénés.

5. Mais iei on ne perdra pas de vue un point essentiel : e'est de n'administrer aux déments paralysés que peu d'aliments à la fois, et de faire en sorte que la portion que l'on donne ait dépassé la glotte avant qu'on en introduise une seeonde. Il arrive que le pharynx eesse de fonctionner, de se eontracter ; les bouehées viennent s'y aceumuler, elles intereeptent le passage de l'air par l'arrière-bouche et déterminent ainsi la mort par suffocation. C'est pour cela qu'il faut toujours de la part des servants, une grande attention pour s'assurer si le potage ne eontient ni moreeaux de chair, ni eartilages, ni os qui pourraient s'engager dans les parois du trajet qu'ils ont à pareourir.

LE BON AIR

On ne saurait trop veillller à ee que le malade, le dément surtout, respire un air convenable. Ainsi pas d'habitation dans les souterrains, pas de chambres étroites, pas de dortoirs où beaucoup de patients logent ensemble. C'est à une viciation de l'air qu'on doit souvent la décoloration de la peau, l'abattement musculaire, les diarrhées ehroniques et les hydropisies, qui sont endémiques dans plus d'un établissement. Les salles de réunion de ees malades, leurs réfeetoires, leurs dortoirs doivent être parfaitement ventilés.

CHALEUR EXTERNE

1. Dans les établissements tenus à forfait, le médecin doit surtout surveiller tout ce qui est relatif au ehauffage des salles.

Il arrive que par mesure d'économie, on ne fasse les poëles ni en nombre suffisant ni assez grands.

2. Cependant, il faut songer à préserver les déments d'une trop forte chaleur, des rayons du soleil par exemple. Il importe surtout de redoubler de précautions au commencement de l'hiver, lorsqu'on commence à chauffer les salles et que les malades s'approchent constamment des foyers; ils se pressent autour du feu et exposent la tête au calorique rayonnant. ESQUIROL, ce judicieux praticien, a fait observer avec beaucoup de raison, qu'on ne saurait être trop prudent à l'égard des déments, et surtout des paralysés, afin d'empêcher qu'ils ne contractent des brûlures mortelles.

Le traitement préservatif doit donc tendre à éloigner les malades des poëles, à leur rafraîchir la tête, à leur tenir les pieds bien chauds.

3. Il y a des aliénés qui se promènent nu-pieds dans la neige, pendant les froids les plus intenses. Non seulement il faut s'oposer à ce qu'ils commettent cette imprudence, mais il importe de garantir des effets funestes du froid les pieds et les jambes des déments paralysés, que leur situation oblige à être assis continuellement. — J'ai rencontré bien des aliénés qui avaient gagné des rétractions musculaires incurables, des ankyloses, à la suite du froid auquel les pieds et les genoux avaient été exposés.

4. La température extérieure exerce sur le dément une puissante influence; c'est ainsi qu'on a observé que l'état des gâteux s'aggrave pendant l'hiver et s'améliore en été, et que le nombre des malades atteints d'incontinence d'urine, est toujours plus grand pendant les froids les plus rigoureux, que lors des fortes chaleurs. Il importe donc de tenir les salles et surtout les dortoirs des déments à une température convenable.

ATTITUDE DE REPOS. — FAUTEUILS

Voici un des fauteuils sur lesquels nous plaçons les malades qui ne peuvent plus marcher.

Au point de vue de l'hygiène, son importance ne saurait être contestée; j'ajouterai que la confection de ce meuble présente

de grandes difficultés et mérite de fixer toute la sollicitude du médecin.

Il faut surtout considérer dans ce fauteuil :

le dossier,
les appuis des bras,
la hauteur du siége,
la forme de son ouverture,
le vase aux matières,
la caisse dans laquelle ce vase est reçu.

1. Le *dossier* ne peut être vertical ; il doit avoir une pente en arrière, proportionnée à l'inclinaison du dos et à la position aisée qu'il faut donner au malade. Rien de plus mauvais qu'un dossier vertical, rien de plus incommode qu'un dossier trop bas ou trop étroit, il faut que la tête, les épaules du dément, du paralysé puissent se reposer convenablement. Depuis que j'ai fait confectionner les fauteuils de cette manière, nos malades vivent plus longtemps et je n'observe plus les balancements automatiques du corps en avant, en arrière, de droite et de gauche, qui n'étaient que trop fréquents alors qu'on se servait de petits fauteuils à dossier droit et peu élevé. Le dossier doit avoir du creux et être large, le fond peut être en sangles de cuir ou en sangles tissues.

Dans quelques établissements on emploie des fauteuils à dossier mobile. Je n'approuve pas cette forme, parce qu'elle détruit la solidité du fauteuil et qu'elle peut donner lieu à des accidents. Le fer dentelé qui fixe le dossier, peut être mal adapté ; d'autres malades peuvent le déranger, l'ouvrir et exposer ainsi les paralytiques à faire en arrière des chutes mortelles : un dossier fixe, immobile est par conséquent indispensable.

On doit placer un coussin entre le dos du malade et le dossier ; les meilleurs sont ceux qui sont faits en cuir et bourrés de crin ; ils sont les plus solides et se salissent le moins vite. On peut les recouvrir d'une chemise. — Il faut attacher le coussin au dossier par une espèce de capuchon ; il doit être fait et placé de façon que les reins, le dos et l'occiput puissent s'y appuyer commodément.

2. Le *siège* doit être large et percé d'une ouverture non pas ronde, mais ovale, d'avant en arrière, afin de donner aux tubérosités ischiatiques des points d'appui convenables. Le siège sera recouvert d'un coussin mobile, présentant également une ouverture qui ait la forme et les dimensions de la précédente, et sous laquelle se trouve un vase qu'on extrait par une ouverture latérale, ménagée dans la caisse; elle se ferme au moyen d'une petite valve; le reste du siège est fermé sur tous les côtés. A l'intérieur, sur le devant, on adapte une lame de zinc ou de plomb, pour garantir le bois du contact des urines; on peut même doubler d'une lame de plomb très mince tout l'intérieur de cette capacité, afin de prévenir la pénétration des odeurs.

On établit une ventilation sous le siège, en pratiquant, de chaque côté, des trous dans les parois de la caisse. Tous les jours, à différentes reprises, on en lave l'intérieur au moyen d'une eau chlorurée.

3. Comment dispose-t-on le *réceptacle* destiné à recevoir les matières fécales?

On peut le suspendre à l'ouverture du siège; mais, dans ce cas, toutes les odeurs en se dégageant s'élèvent et se répandent dans les vêtements du malade; il y a là un grand inconvénient pour des sujets qui sont assis pendant des journées entières.

C'est pour cela qu'il vaut infiniment mieux isoler le vase-réceptacle de l'ouverture du siège et le vider par l'ouverture latérale pratiquée dans la caisse du fauteuil. De cette manière, il ne faut pas déranger le malade chaque fois qu'on veut s'assurer s'il a eu des évacuations. Nous nous servons à cet effet d'un vase de cuivre ou de faïence, que l'on glisse sous l'ouverture du siège.

4. De plus, il faut attacher sur le devant du siège une pièce destinée à tenir les *cuisses légèrement écartées*, afin de donner aux organes générateurs une position facile et d'empêcher que les urines ne s'écoulent sans cesse le long des membres.

5. Les appuis des bras, vous en jugez du reste par le fauteuil que vous avez sous les yeux, doivent être recouverts d'un coussinet de cuir et être assez peu élevés pour que l'avant-bras

puisse se reposer sans forcer l'épaule ; nous évitons par là un inconvénient que présentent la plupart des anciens fauteuils.

6. Sur le devant, il y a une planchette en forme de barrière, qui s'engage dans les appuis des bras et qu'on ferme à clef. Elle sert de table au malade et l'empêche de tomber en avant.

7. En bas, il faut un avant-plan relevé par devant, sur lequel le malade puisse poser les pieds ; ce plan doit avoir une largeur suffisante pour que les pieds de l'aliéné ne le dépassent pas quand il étend les jambes. On peut en faire, il est vrai, une pièce détachée. — Les quatre montants du fauteuil s'appuyent sur des roulettes.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DÉCUBITUS DANS LE LIT

1. Dans la démence, dans la démence sénile surtout, il faut étudier principalement l'état des forces du malade.

Vous pouvez juger de la déchéance de ces forces par la position que prend la tête. Du moment que chez un aliéné habitué à se tenir droit, vous voyez la tête s'incliner fortement sur la poitrine, le dos se courber, vous êtes autorisé à dire que le malade s'affaiblit. Dans ce cas, il ne peut plus demeurer assis dans un fauteuil que pendant quelques heures ; il doit reposer le reste du temps dans son lit. Si l'on méconnaît cette prostration du dément, on observe qu'il perd l'appétit et que la mort ne tarde pas à arriver : tandis qu'en le forçant à demeurer au lit, on peut espérer de prolonger son existence.

On ne saurait user de trop de précautions pour empêcher qu'il ne se forme des escarres aux fesses, d'autant plus promptes à se développer que presque tous ces malades sont atteints d'incontinence d'urine.

2. Il sera donc important de prévenir la gangrène par décubitus. A cet effet, on lavera à l'eau froide tous les jours, par exemple le matin, les parties du corps du malade sur lesquelles il repose; on frottera les fesses, le dos avec de l'esprit de vin dans lequel on a fait infuser des coings; on stimulera ces parties au moyen d'une décoction de barbane ou d'écorce de chêne. On ne saurait concevoir l'importance de ces soins, si l'on n'a été témoin des affreux ravages occasionnés par le décubitus des malades qui ne peuvent plus marcher, qui sont incapables de se tenir droits dans un fauteuil et qui, comme des masses inertes, sont continuellement couchés dans leur lit. Ce n'est pas sans motifs que les gardiens de ces patients s'alarment à la vue de la plus petite tache noire qui se déclare sur les fesses.

Nous nous servons ici d'un excellent moyen pour préserver les parties qui sont sur le point de se gangréner, et pour guérir, en fort peu de temps, les endroits comprimés et tombés en gangrène. Nous avons recours à un onguent composé d'une partie de litharge, de deux parties d'huile d'olive, auxquelles on ajoute quatre parties de vinaigre, le tout battu ensemble jusqu'à consistance d'onguent. On a soin d'en enduire tous les jours, à deux ou trois reprises, les parties sur lesquelles repose l'aliéné, et celles que la mortification a déjà atteintes. Cet agent est inscrit dans une de nos plus vieilles pharmacopées gantoises sous le nom de *nutritum*. Je crois pouvoir vous en recommander l'usage, et vous prédire des chances certaines de succès.

Comme moyen de dessication, nous employons également l'emplâtre dit *nigrum camphoratum*.

Il se compose d'un mélange d'huile d'olive et de blanc de plomb, que l'on fait bouillir jusqu'à consistance suffisante : on laisse refroidir la masse et on ajoute du camphre dissout dans l'huile d'olive. Je vous renvoie pour les doses, à la pharmacopée de Gand. On étend cet onguent sur des linges que l'on colle sur les parties déjà en décomposition. On l'emploie de préférence au nutritum, dans les cas de gangrène et d'ulcération.

Un excellent moyen, recommandé par Blandford, c'est la poudre d'oxyde de zinc appliquée en grande quantité sur les points qui menaçent de s'ulcérer.

ALIÉNÉS GATEUX.

Il est, dans tous les établissements, une classe d'aliénés qui mérite d'être l'objet de soins tout particuliers. Ce sont ceux que l'on nomme depuis quelque temps les gâteux. Ces malheureux sont atteints d'incontinence d'urine et très souvent d'incontinence stercorale.

Les vêtements qu'ils portent, les terrains où ils se meuvent, les chaises et les bancs sur lesquels ils se placent, les lits sur lesquels on les couche, s'imprègnent des matières qu'ils excrètent.

Les parties de leurs corps qui sont en contact avec les excrétions corrosives, s'irritent et deviennent le siège d'excoriations d'autant plus vastes, que l'aliéné est entouré d'une sollicitude moindre sous le rapport de la propreté.

1. Les moyens que l'art suggère pour améliorer la position des gâteux, sont empruntés à l'hygiène et à la pratique médicale.

On tâche de modifier les habitudes de ces patients, on les accoutume à excréter les urines à des heures réglées, on essaie de soumettre la vessie urinaire aux lois de l'habitude. On les place sur le siège, on leur donne en main un vase de nuit. — On provoque surtout l'évacuation urinaire au moment de coucher le malade. Un excellent moyen, c'est d'apposer à la verge un urinal pendant la première heure du sommeil et de le retirer ensuite.

2. C'est aux malades atteints d'incontinence d'urine qu'il convient surtout de donner une bonne nourriture, ainsi qu'une boisson assez stimulante. Aussi le docteur Morel recommande-t-il à juste titre de servir le soir aux gâteux leur portion de viande. Je prescris habituellement à ces malades des aliments très substantiels; je leur fais donner un verre de vin le soir, et aux vieillards un petit verre de genièvre. Le vin, vous le savez, est employé exceptionnellement dans notre pays, où la bière constitue la boisson ordinaire.

3. M. Morel emploie avec avantage les lotions froides faites dans la direction de la colonne vertébrale.

Nous mettons en œuvre tous les moyens pour entretenir autant que possible la propreté de nos aliénés : ces soins, le séjour au grand air et l'exercice, permettent de corriger, chez un grand nombre, l'habitude qu'ils ont de faire sous eux. Un fait digne de remarque, c'est qu'en habillant le dément avec propreté, en le couchant dans un appartement convenable, dans un bon lit, on constate quelquefois la cessation de toute incontinence urinaire ou fécale.

SULFATE DE STRYCHNINE

De tous les essais tentés jusqu'à présent, c'est la régularisation des évacuations urinaires qui a eu le plus de succès. Les médecins français, les premiers, ont fixé l'attention sur ce point. Ce sont MM. Renaudin, Morel, Archambault, Girard, qui se sont surtout attachés à améliorer la condition hygiénique des aliénés gâteux.

M. Girard, médecin de l'asile d'Auxerre, a soumis les aliénés atteints d'incontinence d'urine et de fèces à l'influence des préparations de la noix vomique. Il administre à ces malades le sulfate de strychnine, à la dose de 2 centigrammes sur 30 grammes de sirop de sucre. Il donne d'abord 5 à 10 grammes de ce sirop, puis dans les cas rebelles il l'élève progressivement à 20, 30 et même à 40 grammes.

J'ai voulu apprécier le mode d'agir de ce médicament. Quarante-trois sujets, tous atteints d'incontinence urinaire et la plupart d'incontinence fécale, ont été soumis à l'action de ce médicament.

J'ai eu soin de négliger toutes les influences auxquelles on aurait pu attribuer l'action du remède, telles que les lotions d'eau froide et la régularisation des évacuations.

Pour ces 43 malades, la durée du traitement a été de quarante-cinq jours.

Chez les hommes, 336 pilules, d'un sixième de grain de sulfate de strychnine chacune, ont été données à 16 malades; 520 pilules ont été administrées à 27 femmes.

5 patients, hommes et femmes, ont ingéré 3 pilules par jour, soit un demi-grain. — 38 ont pris 4 pilules par jour, soit deux tiers de grain.

Dans ce nombre, 2 sujets ont éprouvé des secousses convulsives dans les membres; chez 3 autres on a dû cesser l'usage du remède, à cause de troubles de la digestion, de vomissements et de mouvements convulsifs.

Cet ensemble de malades se composait de déments, d'idiots, de paralysés, d'épileptiques. Un seul sujet, une petite fille, âgée de 14 ans, atteinte d'imbécilité, qui depuis six mois seulement laissait couler pendant la nuit ses urines, a vu son infirmité disparaître au bout de huit jours.

Ainsi, sur 43 aliénés gâteux, soumis exclusivement à l'action du sulfate de strychnine, 1 seul a éprouvé un effet salutaire de l'administration de ce médicament.

Ces expériences me portent donc à croire que dans les cas où l'on fait intervenir dans le traitement d'autres modificateurs, c'est moins à l'action de la noix vomique qu'à celle d'autres agents employés simultanément, qu'il faut le plus souvent attribuer les succès qu'on rapporte.

Je ne vois aucun avantage d'administrer aux gâteux, comme l'a fait un médecin français, de l'essence de thérébentine, dans le but d'enlever l'odeur amoniacale qui infecte généralement les fauteuils qu'ils occupent.

URINAUX PORTATIFS

1. On a imaginé différents appareils destinés à recueillir les urines et à garantir la peau du malade, ses vêtements et ses matelas du contact de ces liqueurs corrodantes.

L'un de ces instruments est surtout approprié aux malades qui sont sur pied, l'autre est à l'usage de ceux qui sont retenus dans leur lit.

Ils sont confectionnés en gutta-percha ou en caoutchouc vulcanisé ou volcanisé (c'est ainsi qu'on appelle ces substances soumises à l'action d'un mélange de sulfure de carbone et de chlorure de souffre). Ils acquièrent de cette manière une insolu-

bilité complète dans toute espèce de liquide. C'est à MM. Hancock et Alexandre Parket, industriels anglais, que nous devons ce mode de préparation, qui rend les substances que je viens de nommer propres à recouvrir les fils conducteurs des télégraphes électriques sous-marins, des tuyaux de douches, des vases de nuit, des urinoirs portatifs.

Voici comment est conçu le premier de ces appareils.

Représentez-vous une vessie divisée en deux compartiments par un rétrécissement en forme de canal; celui-ci conduit l'urine de la capacité supérieure, qui reçoit les parties sexuelles, dans une capacité inférieure, munie en bas d'un petit robinet, lequel sert à évacuer l'urine de temps en temps et à mesure que cette poche se remplit. La première partie de l'appareil est attachée à une ceinture élastique; l'autre est fixée à l'une des cuisses au moyen d'une courroie, afin de prévenir la gêne que pourrait occasionner cette poche remplie d'urine, quand le corps est en mouvement.

L'autre appareil consiste en un long tube conducteur des urines, figurant à peu près une trompe, attaché supérieurement à une ceinture élastique et qui reçoit en haut la verge; elle passe par son extrémité libre et pendante, par une large ouverture ménagée dans le matelas, et plonge dans un vase de nuit où se rendent les urines qui s'échappent de la verge.

2. Sans doute, ces agents peuvent être éminemment utiles à certains malades, mais il devient presque toujours nécessaire d'empêcher la liberté de leurs mains, de faire en sorte qu'ils ne puissent s'en servir pour dégager la verge.

Pour quelques-uns, ils ne sauraient convenir, car ils corrodent la peau, et l'urine, au lieu de s'échapper à la partie inférieure, regorge par le haut.

3. J'ai rencontré dans un des établissements en Belgique, ce même tube, mais fait de cuivre. La verge est reçue dans la partie supérieure, doublée à l'intérieur d'une enveloppe de cuir; le tube se trouve attaché à un bandage de corps, comme dans l'appareil que je viens de décrire. La personne qui s'en servait, m'a assuré que cet instrument répondait à toutes les exigences et qu'il

présentait cet avantage de pouvoir se nettoyer convenablement, de ne point former de plis, de ne pouvoir être comprimé et de fournir ainsi un libre cours aux urines. Ce tube est légèrement courbé, il est en manière de sabre et se meut très librement dans l'ouverture assez large qu'on a pratiquée dans les matelas.

4. On parvient ainsi à entretenir la propreté du malade, à garantir sa peau, ses habillements et les matelas sur lesquels il couche.

Pour les femmes, on a imaginé des appareils également faits en gutta-percha. Il est permis d'y recourir quand elles ont conservé leur intelligence; on s'en abstiendra au contraire dans tous les cas où l'emploi de ces urinaux présenterait de grandes difficultés.

—

La construction du lit ainsi que les matières employées pour le bourrage du matelas, sont des points qui doivent préoccuper les personnes auxquelles se trouve confiée la garde des aliénés.

CONSTRUCTION ET ARRANGEMENT DU LIT

1. La charpente du lit est celle d'un lit ordinaire, sauf une légère différence par rapport au réceptacle des urines dans les couchettes des gâteux. Les lits en fer sont généralement préférables surtout dans les établissements d'indigents.

2. Les lits à fond plein ne valent rien : les planches s'imprègnent d'urine et ne se nettoient pas facilement. Les fonds doublés de zinc ne sont pas aussi défectueux, mais ils répandent une mauvaise odeur, et leur entretien exige des soins infinis. Les lattes transversales de support conviennent moins que les lattes longitudinales, qui supportent le poids du corps dans le sens de sa longueur. Eu égard à l'odeur des urines, les lattes de fer seraient préférables aux planches, si elles n'exposaient pas trop le malade au froid; il glisse parfois de sa paille ou de ses matelas et se trouve couché sur les appuis. — Grâce à des ablutions fréquentes et abondantes, on enlève l'odeur des lattes de bois.

3. Les matières qu'on peut employer pour le remplissage des matelas sont :

La laine et le crin,
le zostère, la fougère,
la paille, la balle d'avoine,
le maïs.

4. C'est la laine et le crin qui l'emportent sur tous les autres matériaux, tant sous le rapport du coucher commode qu'ils procurent, que de la résistance qu'ils offrent à l'action corrosive des urines. Cependant la mise de fonds assez considérable qu'ils nécessitent, explique très bien pourquoi il est si peu d'établissements publics où tous les matelas soient confectionnés de cette manière. Ici le règlement prescrit de se servir de laine et de crin.

5. Le zostère, algue-marine, qu'on trouve notamment sur les côtes maritimes, est d'une nature élastique et rappelle la forme d'un ruban.

C'est une plante qui croît au fond de la mer et que celle-ci rejette sur la plage.

Quand il s'agit d'un grand établissement, on ne saurait nier les avantages de ce produit végétal desséché, dont le prix est infiniment moins élevé que celui de la laine. Mais le zostère s'affaisse plus facilement que la laine; il n'est pas aussi élastique et résiste moins à la pénétration des urines, surtout s'il est de qualité médiocre. Il y a du zostère privé de la soude qu'il contient naturellement, et celui-là se gâte vite. Au reste, cette plante subit sous l'influence de la chaleur soit atmosphérique soit corporelle, une détérioration assez prompte, de sorte qu'il y a lieu de la renouveler assez souvent.

Il ne m'a pas été donné de constater les bonnes ou les mauvaises qualités de cette algue. Jusqu'à présent j'ai préféré la laine et le crin, parce qu'ils sont plus durables, qu'ils procurent un plus grand bien-être aux malades et qu'ils se laissent moins entamer par les liqueurs corrosives.

6. La fougère est d'un usage peu répandu et présente à peu près les avantages et les inconvénients du zostère. On emploie encore le crin végétal et les fibres du Coco.

7. Pour les malades atteints d'incontinence d'urine, et surtout dans les grands établissements, la paille vaut peut-être mieux que le zostère, le crin et la laine.

Pour ma part, je considère le coucher sur la paille comme le moyen le plus propre à préserver le malade du contact de ses urines. Des aliénés gâteux qui ont été étendus toute une nuit sur un pareil lit, présentent la peau des fesses sèche et pâle, tandis que ceux qui ont reposé sur des matelas ou des linges portent souvent des traces de l'effet irritant des urines. J'ai observé bien souvent que pour mettre les patients à l'abri des effets de la compression et de l'irritation qu'occasionnent les déjections, on ne saurait mieux faire que de les coucher directement sur la paille. Et si déjà des excoriations se sont formées, on peut prévenir le progrès de ces lésions redoutables, en remplissant le lit du malade de cette substance, qu'on a soin de renouveler tous les jours.

Il faut s'attacher à éviter la compression, la formation des escarres, à entretenir sous le malade la circulation de l'air; à ces titres, le maïs, la paille et le crin présentent les plus grands avantages. Il y a de l'air entre les tiges, entre les crins, il y a de l'air dans l'intérieur des tiges de paille; ces corps permettent à l'urine de s'écouler facilement.

En Italie, on se sert généralement de feuilles de maïs, dont on fait d'excellents matelas. La paille d'avoine, la paille de seigle sont préférables à la paille de froment. Dans tous les cas, elle doit être renouvelée en partie, au moins tous les jours. On fait sécher la paille imprégnée après l'avoir lavée soigneusement; elle peut de cette manière servir deux fois. Il est souvent nécessaire d'en agir ainsi, car il importe de réaliser des économies sur le coucher des aliénés gâteux. Nous employons beaucoup depuis quelques années les balles du colzat. Ces siliques forment un coucher moëlleux, qui ne se laisse pas imprégner par l'urine. Je ne voudrais pas recommander le procédé du docteur Howel, qui a eu l'idée de mettre sous les malades gâteux des coussins bourrés de charbon végétal en poudre dans le but d'enlever l'odeur infecte et dégoûtante répandue par ces malades.

Évidemment, je n'ai ici en vue que quelques cas exceptionnels; en général les déments gâteux seront couchés sur des matelas.

8. On doit tendre à favoriser la transsudation des urines à travers le matelas, à faire de la partie du coucher qui livre passage à ces liquides une pièce détachée, afin de limiter les résultats de l'imprégnation et de rendre facile le renouvellement des tissus sur lesquels l'aliéné repose.

J'ai fait apporter ici les différents matelas et coussins dont nous nous servons pour préserver nos malades du décubitus; je les soumets à votre attention.

9. D'abord il est essentiel de recouvrir les matelas de certaines étoffes qui puissent plus ou moins le garantir.

On emploie à cet effet :

des linges ordinaires, doublés plus d'une fois,
des linges imprégnés d'huile siccative,
des linges enduits d'un vernis de caoutchou,
des linges peints à l'huile,
de la toile cirée molle,
de la soie cirée, du taffetas gommé,
de la soie de caoutchou, de gutta vulcanisé.

Il est nécessaire d'interposer entre ces étoffes et le corps du malade une vieille couverture en laine pliée en plusieurs doubles pour absorber les urines stagnantes.

10. Dans plusieurs établissements anglais on a recours, pour éviter le décubitus, à des lits hydrostatiques, composés d'une étoffe enduite de caoutchou. Ce moyen peut convenir dans les établissements particuliers, mais ne saurait être employé dans les grands hospices publics, car il nécessite des frais considérables.

A. Quand il s'agit de malades affectés momentanément d'incontinence d'urine, on peut se contenter de déployer sous eux, à l'endroit où les fesses reposent, une espèce de toile cirée flexible, qu'on a soin de recouvrir de quelques linges, d'un drap de lit plié en double ou en triple, dans lequel les urines puissent pénétrer.

On peut aussi se servir d'un coussin plat, ayant quelques pouces d'épaisseur, mollement rempli de crin, de paille ou de zostère. On l'étend, garni d'une toile, sur le taffetas qui couvre le matelas, de manière à préserver ce dernier.

Pour empêcher que les déjections ne viennent salir les matelas, on peut placer le drap de manière à former un losange, dont on relève les pointes en les fixant ensemble au niveau du bassin.

B. Pour les gâteux complets, afin de rendre plus facile la transsudation des urines, on peut confectionner le matelas de différentes manières.

1. On divise le matelas en trois portions et on fait servir celle du milieu de pièce de rechange; c'est ainsi qu'on agit dans plusieurs établissements.

(Fig. 14)



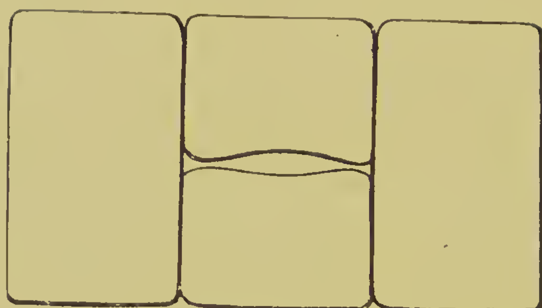
Ou on adapte sous le lit un réceptable, se terminant par un tube de décharge, qui verse l'urine dans un vase.

Ce réceptable peut s'attacher au lit, ou se déplacer sur des roulettes.

Ou bien enfin on dispose le matelas au-dessus du paillasson et on le recouvre d'un cousin de rechange, sur lequel le malade se trouve placé.

2. Au lieu d'une seule pièce du milieu, on peut en faire deux en divisant la première dans le sens de la longueur du lit. On a de cette manière deux coussins, entre lesquels est ménagée une fente par où s'écoulent les urines; celles-ci sont reçues par le réceptacle, lequel les conduit dans un vase posé sous le lit.

(Fig. 15).

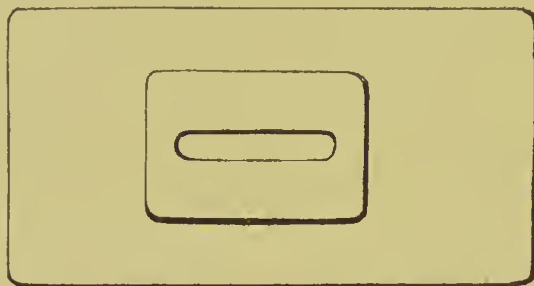


A l'effet de protéger les bords des coussins contre l'action des urines, on les recouvre de linges, de taffetas ou de soie cirée. Ces dernières étoffes ne peuvent guère être employées dans les établissements publics, eu égard aux dépenses que ce procédé entraîne.

Quant à la voie qu'on ménage pour l'écoulement des urines, je préfère en général la forme d'une fente à celle d'un rond, car ce dernier présente ce grave inconvénient, que les fesses du malade s'y engagent au point d'empêcher le cours des urines.

3. Il y a un autre moyen de livrer passage au liquide excrémentiel : c'est de faire dans le matelas une ouverture carrée et d'y passer un coussin, qui présente la fente indiquée.

(Fig. 16).



L'efficacité de ces méthodes dépend absolument du nombre des pièces de rechange que l'on possède en magasin. Il faut bien laver le crin ou la paille; il faut savoir les sécher dans un lieu

convenable. Si l'on veut qu'ils soient absolument inodores pour chaque lit, il faut de huit à dix coussins de rechange et des draps à profusion. Le crin peut subir longtemps l'opération du lavage; lapaille au contraire a besoin d'être renouvelée souvent.

Ces divers procédés sont féconds en heureux résultats, mais aucun d'eux ne peut être considéré comme n'étant défectueux en aucun point, il n'est pas possible, dans un établissement, d'arriver à un procédé universel, toujours efficace, applicable à tous les cas; ce que l'on n'obtient pas par un moyen, on l'obtient par un autre. Il faut donc les adapter tous à la diversité des situations. Mon intention n'est pas de vous décrire tout ce qui a été imaginé pour la construction des lits de gâteux. Je n'ai voulu vous montrer que ce que nous employons le plus habituellement ici dans nos asiles (1).

4. On doit empêcher que le dément ne s'enfonce trop dans sa couche. L'extension du corps finit chez quelques-uns par devenir impossible; le malade se courbe en avant, il gagne une espèce d'emprosthotonos permanent; ses genoux fléchissent, ses talons ne touchent pas aux matelas, et la tête, inclinée sur la poitrine, ne repose plus sur l'oreiller. C'est pour cela qu'il convient d'étendre le patient dans son lit, qu'on arrange de façon à mettre la tête en rapport avec le sommier. Il est bon de donner aux matelas un peu d'élévation vers les fesses.

5. Il est quelquefois nécessaire d'assujettir les couvertures, que le malade salit souvent. A cet effet, on peut se servir d'une courte-pointe en toile solide, doublée, qu'on fixe aux bords du lit par des courroies.

6. On doit avoir égard à la position qu'on imprime aux genoux et aux pieds. Il faut les tenir un peu écartés et interposer des linges, pour empêcher l'urine de couler le long des cuisses et pour prévenir les rougeurs, les excoriations qui se forment aux genoux lorsqu'ils se touchent.

---

(1) Voir dans le *Bulletin de la Société de médecine mentale* n° 2, année 1873, les considérations de M. le docteur Vermeulen sur les lits de gâteux.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF

Nous venons d'énumérer les moyens que l'art met à notre disposition pour la guérison des maladies mentales.

Déterminons maintenant la valeur comparative et individuelle de chacun d'eux.

Et d'abord il importe de se prémunir contre toute exagération. En médecine on doit savoir se préserver contre les entraînements et les séductions de l'amour-propre; car notre imagination ne grossit que trop souvent la somme des succès obtenus et nous sommes conduits à établir des règles générales, là où ne se présentent que des cas exceptionnels.

L'homme pratique doit tendre à arriver à la connaissance de la vérité.

On ne saurait le contester, nulle part les déceptions n'ont été plus fortes que dans le traitement des maladies mentales. Chaque jour des moyens nouveaux sont annoncés et chaque jour on enregistre des mécomptes.

Ainsi, il y a cinquante ans, un auteur anglais proclama la digitale comme la panacée de l'aliénation mentale : l'expérience est venue démentir les idées outrées qu'il avait émises sur le mode d'agir de cette plante. La digitale est demeurée uniquement un médicament palliatif.

J'en dirai autant des frictions stibiées, auxquelles un médecin avait failli attribuer des vertus miraculeuses.

Plus tard, ce fut le stramonium auquel on crut reconnaître une efficacité dans le traitement des idées délirantes. Mais les praticiens ne se sont pas trompés sur la valeur si restreinte de cet agent.

Ensuite on a proclamé avec une assurance peu commune les vertus de l'opium : et de toutes parts on a protesté contre

l'exagération des succès annoncés. Il est vrai les opposants n'ont pas toujours su se prémunir contre l'exagération de leurs idées.

Et que n'a-t-on pas dit des déplétions sanguines ?

Nous aussi, nous avons attribué aux antipériodiques un effet que des essais ultérieurs nous ont démontré être moins général que nous l'avions cru d'abord.

Pinel, à qui la science est redevable de maint précepte marqué au coin de la sagesse, s'est élevé contre l'emploi des bains chauds, au point de les proscrire en quelque sorte de la phrénothérapie. De nos jours on est revenu à leur usage : on a constaté qu'employés avec discernement, les bains peuvent conduire à de bons résultats.

Je citerai l'intimidation, qu'on a mise au premier rang des moyens curatifs de l'aliénation mentale; et cependant quel est l'homme de bonne foi qui n'ait été forcé de reconnaître l'abus déplorable qu'on peut faire de cette médication.

De plus, on guérit par les déplétions comme par les narcotiques et les révulsifs; mais l'action de ces modificateurs n'est pas comparable à celle de certains modificateurs moraux.

Les agents dirigés sur la sphère de la sensibilité morale, occupent le degré le plus élevé de l'échelle des agents thérapeutiques employés dans le traitement des phrénopathies.

C'est l'*isolement*, ce sont les *distractions* qui se placent au premier rang.

L'isolement, envisagé comme puissance calmante et hyposthénisante.

Les distractions considérées comme moyens révulsifs.

Depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, jamais leur efficacité n'a été contestée.

Mais il en de ces agents comme des agents médicamenteux proprement dits : leur emploi ne peut être confié à l'empirisme; ils ne conviennent point dans tous les cas d'aliénation mentale; ils ne peuvent point s'adapter à toutes les phases de la maladie. Ils sont subordonnés à l'indication médicale.

Employés de cette manière, l'isolement d'abord, les distractions ensuite, dominent toutes les autres puissances curatives, adaptées au traitement des phrénopathies.

Mais quand il s'agit de l'emploi de ces modificateurs, il faut reconnaître toute l'importance du tact médical.

Outre ces facteurs agissant directement sur le moral, il en est d'autres, nous venons de le dire, qui rendent de très grands services; mais leur influence médicatrice est beaucoup plus restreinte : ce sont les moralisations qui portent sur l'intelligence du malade.

—

Voilà ce que j'avais à vous dire du traitement des aliénations mentales. Dans la séance prochaine nous aborderons un autre ordre de considérations qui se rapportent intimement à la matière que nous venons d'étudier.

Ouvrages qu'on peut consulter pour le traitement des maladies mentales :

1. Flori : *Consultatio de curanda melanchalia*, 1611.
2. Colombier : *Sur la manière de gouverner les insensés*, 1736.
3. Gaubius : *De regimine mentis*, 1747.
4. Camus : *Médecine de l'esprit*, 1769.
5. Arnold : *Observ. on the nature of insanity*, 1782.
6. Robin : *Du traitement des insensés dans l'hôpital de Bedlam*, 1788.
7. Perfect : *Annals of insanity*, 1788.
8. Harper : *A treatise of the real cause and cure of insanity*, 1789.
9. Radesay : *Dissertatio de narcotic. usu in mania*, 1797.
10. Weikard : *Philos. Arzneykunst*, 1799.
11. Pinel : *De la manie*, 1801.
12. Daquin : *De la folie*, 1804.
13. Hallaran : *Practical observat. on the cause and cure of insanity*, 1810.
14. Hill : *Essay on the prevent. and cure of insanity*, 1814.
15. Sutton : *Treatise on delirium tremens*, 1813.
16. Vering : *Psychische Heilkunde*.
17. Reil : *Rhapsodien über die Anwend. der physische Curmethode of Geistesz*, 1803-1813.
    — — *Fieberlehre*, 1823.
18. Esquirol : *Dictionnaire des Sciences médicales. Des maladies mentales*, 1838.
19. Cox : *Pratical observations*, 1805.
20. Majo John et Thomas : *Remarks on insanity*, 1817.
21. Franck : *Med. univers, præcepta*, 1818.
22. Heinroth : *Störung des Seelenlebens*, 1818.
    — — *Lehrbuch der Seelengesundheitskunde*.
    — — *Anweisung für angehende Irrenartze zu richtiger Behandlung ihrer Kranken*.

HEINROTH : *Orthobiotik der Lehre von richtigen Leben.*
23. MÜLLER : *Die Behandlung der Irren in Wurzberg Julius hospital*, 1824.
24. SCHNEIDER : *Entwurf zu einer Heilmittellehre*, 1824.
25. F. WILLIS : *On mental derangement*, 1823.
26. GUISLAIN : *Traité de l'aliénation mentale*, 1826.
— — *Traité des Phrénopathies*, 1833.
— — *De la débilité dans les maladies nerveuses*, 1835.
27. SMITZER : *Handbuch der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten.*
28. SEYMOUR : *Observations on the medical treatement of insanity*, 1832.
29. BIRD : *Beiträge zur Kenntniss des Arzneygebrauchs in den psychischen Krankheiten*, 1839.
30. BLANCHE : *Danger des moyens corporels dans le traitement de la folie*, 1839.
31. GROOS : *Geist der psychischen Arzneywissenschaft.*
32. HEINDORF : *Pathologie und Therapie des Geistes und Gemuthskrankheiten.*
33. LEURET : *Traitement moral de la folie*, 1840.
— — *Des indications à suivre dans le traitement de la folie*, 1846.
34. JACOBI : *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, 1844.
35. BOUGARD : *Thèse sur le Delirium tremens*, 1843.
36. RECH : *De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement des aliénations mentales*, 1846.
37. SAGERT : *Ueber die Heilung des Blödsinns auf intellectuellen Wege*, 1845-1846.
38. ENGELKEN : *Beiträge zur Seelenheilkunde*, 1846.
— — *Ueber anwendung des Opiums. — Alg. Zeits. von Damerow.*
39. MICHÉA : *Usage de l'opium dans les maladies mentales. — Union médicale*, 1850.
40. *Further Rapport of the Commissioners in lunacy*, 1847.
41. FLEMMING : *Ueber die Wirkung des Brechweinsteins. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow*, 1848.
42. MATTAIS : *Traitement de l'Épilepsie par les frictions stibiées sur la tête. — Gazette médicale de Paris.*
43. MOREAU : *Du Haschisch*, 1845.
— — *Mémoire sur le traitement des hallucinations par le Datura stramonium*, 1841.
— — *De l'action de la vapeur d'éther dans l'épilepsie. — Gazette des hôpitaux.*
44. GROOS : *De canabi indica.*
45. FALRET : *Sur le traitement moral des aliénés. — Gazette des hôpitaux.*
46. VOISIN : *Du traitement intelligent de la folie*, 1847.
47. F. NASSE : *Die Behandlung der Gemüthskranken und Irren durch Nichtarzte*, 1844.
48. HAMILTON LABAT : *The use and abuse of restraint.*

49. Brierre de Boismont : *Nouvelles observations pour servir à l'emploi des bains prolongés.*

— — *Maladies mentales. — Bibliothèque du médecin praticien*, 1849.

50. Rech : *Sur l'action du haschisch. — Annales médico-psychologiques.*

51. Conolly : *General treatement of manie. — Lancet.*

52. Seguin : *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*, 1846.

53. Guggenbuhl : *Brieve über den Abenberg und die Heilanstalt für Cretinismus*, 1846.

— — *Die Heilung und Verhutung des Cretinismus und ihre neuesten Fortschritte*, 1853.

54. Robertson : *Notes on the application of thc trephine to the treatment of insanity*, 1847.

55. A. Morison : *Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity*, 1848.

56. Morel : *De l'isolement, considéré au point de vue du traitement de l'aliénation mentale*, 1851.

— — *De l'éthérisation dans la folie*, 1854.

57 Herpin : *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1852.

58. Flemming : *Artzlicher Bericht über die Heilanstalt Sachsenberg. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1852.

59. Jacobi : *Neue Beobachtungen über die Anwendung der Einreibungen des unguentum stibiatum in die Scheitelgegend und die kalten Bäder. Algem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1854.

60. Pinel, neveu : *Du traitement de l'aliénation aiguë en général et principalement par les bains tièdes prolongés ct lcs arrosements continus d'eau fraîche sur la tête*, 1856.

61. Roel : *Verslag van den toestand van het stedelyk geneeskundig gesticht voor krankzinnigen te Dordrecht*, 1856.

62. Noble : *On the use of the opium en the treatment of insanity. Journal of mental science*, 1857.

63. Berthen : *De l'isolement*, 1857.

64. Legrand du Saulle : *Recherches cliniques sur l'administration de l'opium dans la manie. — Annales médico-psychologiques*, 1859.

65. Teilleux : *Dc l'application de l'électricité au traitcment de l'aliénation. — Ann, médico-psycol.*, 1859.

66. Richarz : *Ueber Wesen und Behandlung der Melancholie mit Aufregung. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1858.

67. Tuke : *Baths in the treatment of insanity. — Journal of mental science*, 1859.

68. Erasmus-Wilson : *On the roman bath. — Journ. of ment. science*, 1861.

69. Carmichaell Mc Intosh : *On the subcutaneous injection of morphia in insanity. — Journal of mental science*, 1861.

70. James Rorie : *On thc treatment of hallucination by electrisation. — Journal of mental scicnce*, 1862.

71. BROWN : *The moral treatment of the insane.* — *Journal of mental science*, 1864.
72. WILLIAM : *Remarks on the refuse of food in the insane.* — *Journal of mental science*, 1864.
73. L. MEYER : *Ueber Behandlung des Delirium tremens.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.
74. LAINÉ : *Application de la gymnastique à la guérison de quelques maladies*, 1865.
75. VON KRAEFT-EBING : *Note sur la valeur du traitement des maladies mentales par les injections sous-cutanées de morphine.* — *Annales de la Société de médecine de Gand*, 1866.
76. LEIDESDORF und HERMANN BRESLAUER : *Ueber die beruhigende und Schlafmachende Wirkung des Papaverins bei Geisteskranken.* — *Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1867.
77. REISSNER : *Ueber Einspritzungen von Arzneimitteln in das Unterhaut bindegewebe bei Geisteskränken.* — *Allg. Zeits. für Psych.* 1867.
78. LAURENT : *Des bains généraux sinapisés dans le traitement de la folie.* — *Annales médico-psychologiques*, 1867.
79. STOLZ : *Mechanischer Zwang in Behandlung Geisteskränken.* — *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1868.
80. CLOUSTON : *Experiments to determine the precise effect of bromide of potassium in epilepsy.* — *Journal of mental science*, 1868.
81. STAERCK : *Ueber Papaverinwirkung bei Geisteskränken.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1869.
82. DUMESNIL : *Un lit de gâteux.* — *Ann. médico-psychol.* 1870.
83. FALRET : *De l'emploi du bromure de potassium. Annales médico-psychologiques*, 1870.
84. JASTROWITZ : *Sur l'action thérapeutique du chloral.* — *Ann. médico-psychologiques*, 1870.
85. RUDOLF ARNDT : *Die Electricicität in der Psychiatrie.* — *Archiv für Psychiatrie*, 1870.
86. KELP : *Chloralhydrat.* — *Archiv für Psychiatrie*, 1870.
87. WOLFF : *Ueber die subentane Morphiumtherapie bei Geisteskränken.* — *Archiv für Psychiatrie*, — 1870.
88. MAUDSLEY : *Insanity and its treatment*, 1871.
89. SAMUEL MITCHELL : *Observations on the physiological Action of nitrous oxyde.* — *West riding reports*, 1871.
90. BYWATER WARD : *On the treatment of Insanity, by the hypodermic injection of morphia.* — *West riding asylum reports*, 1871.
91. WILLIAM LAWRENCE : *On the artificial feeding of the insane.* — *West-riding asylum reports*, 1871.
92. CHURCHILL : *Ergot of Rye in the treatment of mental disease.*
93. CAMPBELL : *The relative efficacy of tincture of Hyosciamus, Bromide of potassium and chloral on maniacal excitement. Journal of mental science*, 1871.

Campbell : *The Showerbath in insanity.— Journal of mental science*, 1872.

94. Laehr : *Missbrauch mit Morphiuminjectionen. — Allg. Zeits.* 1872.

95. Dr Neumann : *Zum No-restraint. — Allg. Zeits. für Psychiatr.* 1872.

96. Gelhorn : *Klinische Beobachtungen über Chloralhydrat. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1872.

— — *Ueber Hautexanthem nach den gebräuche von Chloralhydrat*, 1873.

97. Schule : *Ueber eine bemerkungswerthe Wirkung des Chloralhydrats. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1872.

98. Reimer : *Ueber die Entstehung der Decubitus nach dem innerlichen gebräuchs des Chloraliums. — Allg. Zeits. für Psychiatrie*, 1872.

— — *Die Therapie der psychischen Erregungszustände. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.

99. Wood : *The abolition of seclusion. — Ibid.*, 1872.

100. Rogers : *On the proposed abolition of seclusion. — Ibid.*, 1872.

101. Erlenmeyer : *Neuere Methoden bei Behandlung der Psychosen und Nevralgien. — Correspondenzblatt des Deutschen Geselschafft für Psychiatrie*. 1872.

102. L. Kirn : *Ueber chronische Intoxication durch Chloralhydrat.— Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1873.

103. Vermeulen : *Considérations sur les lits de gâteux. — Bulletin de la Société de médecine mentale*, 1873.

104. Mickle : *The use of Digitalis in maniacal excitement. — Ibid.*, 1873.

105. Lentz : *De l'emploi des moyens de contrainte; la discussion qui y fait suite. — Bulletin de la Société de médecine mentale*, 1874.

106. De Smeth : *Essai de thérapeutique nutritive. — Bulletin de la Société de médecine mentale*, 1874.

107. Newth : *The galvanic currents applied in the treatment of insanity. — Journal of mental science*, 1874.

108. Starck : *Beobachtungen über die Wirkungen des Bromkaliums bei Geisteskränke Epiliptikern. — Allg. Zeits. für Psychiatrie*, 1875.

109. Kelp : *Chloralwirkung in grossen Dosen. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.

110. Otto : *Ueber Amylnitrit. — Allg. Zeits. für Psych.* 1875.

111. Silomon : *Erfährungen über Morphiuminjectionen bei Geisteskränken. — Allgem. Zeitschrift für Pscychiatrie*, 1875.

112. Claus : *Ueber die Verbindung Morphiumeinspritzungen mit Atropin. — Allgem. Zeitscrift für Psychiatrie*, 1875.

113. Heigt : *Ueber Subcutane Morphiuminjectionen.— Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.

114. Schramm : *Ueber der Wirkungen des Amylintrits insbesonder bei Melancholie. — Archiv für Psychiatrie*, 1875.

115. Otto : *Ueber Bromkalium als mittel gegen Epilepsie. — Archiv für Psychiatrie*, 1875.

116. METTICH : *Ueber die Behandlung der Schlaflosigkeit unruhiger männlicher Irren. — Archiv für Psychiatrie*, 1876.
117. A. VOISIN : *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
118. VENAT : *Ein Beitrag zur antiepileptischen Bromkali-Cur. — Allgem. Zeitschr. für Psych.*, 1876.
119. JOHN Mc DIARMID : *The hypodermic injection of morphia in insanity. — Ibid.*, 1876.
120. VAN ANDEL : *De l'administration hypodermique de l'ergot du seigle dans quelques cas de manie. — Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1876.
121. HUNTER-MACKENSIE : *On some indications for the use of Digitalis in acute mental disease. — Ibid.*, 1878.
122. BOEKFER : *Ueber Missbrauch des Bromkaliums. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1878.
123. *Tous les traités généraux antérieurement cités.*

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON

DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ORGANISATION DES MAISONS D'ALIÉNÉS

PREMIÈRE PARTIE

MESSIEURS,

1. J'ai eu soin de vous faire remarquer que parmi les agents médicateurs connus pour ramener les aliénés à l'état normal, il faut ranger, en première ligne, l'isolement ainsi que les distractions.

Vous comprendrez partant combien l'attention du médecin doit se porter sur le lieu où se trouve séquestré le malade. C'est là qu'il est soumis à des ordres, à une discipline; c'est là qu'il reçoit une autre éducation; c'est là enfin qu'on lui ménage les distractions qui peuvent lui convenir.

2. Mais quand il s'agit de recourir à la mesure de l'isolement, il faut, avant tout, avoir égard à la santé morale et corporelle de l'aliéné, à l'indication curative.

Il y a à considérer deux points dans le traitement des aliénés. L'un est relatif à chaque malade pris individuellement; l'autre concerne la masse collective des aliénés d'un établissement.

Le premier traitement est médical, thérapeutique proprement dit; le second est hygiénique, disciplinaire, pédagogique, administratif.

Tous deux se prêtent un mutuel secours, mais tous deux exigent des vues spéciales.

3. Je viens d'indiquer les bases de la médication individuelle, qui n'est applicable qu'au tiers environ de la population sédentaire de l'établissement, y compris les patients atteints de maladies incidentes. On pourrait même affirmer que le chiffre des aliénés qui, eu égard à la population fixe de l'établissement, exige une intervention plus ou moins directe de l'art, ne s'élève qu'à un maximum de 25 p. 100.

M. Parchappe réduit le chiffre des aliénés curables à un dixième de la population, et au tiers relativement aux entrées.

4. Il me reste à énumérer les ressources que présente le traitement collectif.

Elles résident en grande partie dans l'ordonnance d'un bâtiment convenable.

Elles sont relatives à l'organisation du service intérieur, à l'influence médicale et administrative.

Toute maison d'aliénés doit être à la fois :

I. Un hôpital destiné au traitement des aliénés;
II. un refuge pour des aliénés incurables;
III. une maison d'éducation morale et physique;
IV. une école primaire, artistique, scientifique, religieuse;
V. un établissement industriel, horticole, agricole;
VI. un lieu d'isolement, de sûreté et de préservation.

5. L'établissement se compose d'un ensemble de sections, où des malades sont logés dans des salles, des chambres, des cellules, des infirmeries;

où des hommes se trouvent soumis à la moralisation religieuse et domestique, à des exercices corporels;

où des personnes peu ou point instruites se livrent à des occupations intellectuelles, qui ont pour objet la grammaire, le calcul, l'écriture, la connaissance des poids et mesures, etc.

où des enfants et d'autres sujets apprennent le dessin;

où des groupes d'individus sont organisés en corps de musique;

où des artisans exécutent divers ouvrages industriels;

où d'autres s'occupent de la culture des fleurs;

où d'autres encore sont chargés des soins de la basse cour, des travaux d'agriculture.

6. Dans bien des pays, dans bien des localités, les hospices d'aliénés ne sont ni des hôpitaux, ni des établissements d'instruction, ni des ateliers de travail. Ce ne sont, à proprement parler, que d'affreuses prisons.

Une commission chargée, en 1841, de visiter tous les hospices d'aliénés en Belgique, ne rencontra pas une seule institution qui offrît toutes les qualités requises. A l'exception de trois ou quatre, tous les établissements publics étaient plutôt de véritables maisons de détention.

D'importantes améliorations ont été apportées dans quelques-uns, par exemple, à Gand dans la maison des femmes aliénées. En ce qui concerne les hommes, nous serons bientôt en possession d'un nouveau local, érigé à quelques pas de la ville, où il sera permis de réaliser les préceptes de la science (1).

UNE QUESTION PRÉALABLE

1. Quel nom donnera-t-on à cette institution ?

Nos devanciers ont dit : *Morodochium.*

MONGEZ a proposé : *Morotrophium.*

COSTE : *Morocomium.* C'est littéralement une *Maison de Fous.*

En Italie, on a créé des *Manicomes.*

On peut dire : *Phrénocome.*

Quelques-uns se sont servis du mot *Hôpital.*

---

(1) Cet asile a été ouvert en 1857 et porte aujourd'hui le nom d'hospice-Guislain, en mémoire de son illustre créateur.

En France, depuis PINEL, ces établissements sont appelés *Asiles*. Cette dénomination est aussi très usitée en Angleterre.

Le mot *Établissement*, en allemand *Anstalt*, en flamand et en hollandais *Gesticht*, est généralement employé chez les peuples germaniques.

En Belgique, on dit : *Hospice*.

Mais pourquoi le terme de *Maison d'Aliénés* est-il tombé en désuétude ?

Phrénocome, manicome, morotrophium, morocomium, voilà des dénominations qui ne sont pas adaptées à l'intelligence du vulgaire; elles sont trop scientifiques. Asile n'est pas à mes yeux une expression admistrative : elle me paraît trop littéraire. Le mot *établissement* fait songer à une fabrique, à un atelier, à un service mécanique. Le nom d'*Hospice* n'est plus admis nulle part, parce qu'il rappelle l'époque déplorable de nos institutions.

Pourquoi donc, au lieu de ces termes assez impropres, ne pas admettre celui de MAISON D'ALIÉNÉS ? Maison implique l'idée de famille, de pénates, d'amis, en un mot, de personnes qui nous sont chères. Cette dénomination a été conservée, en tant qu'elle s'applique aux institutions particulières : on dit généralement *Maison de Santé*. Pour moi, j'adopte le terme de Maison d'Aliénés, parce qu'il est le plus naturel et le plus exact.

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME

Quand il s'agit de tracer le programme d'une maison d'aliénés, on doit procéder de la manière suivante :

Il faut, avant toutes choses, se préoccuper du terrain.

On s'enquerra des sexes qui doivent habiter l'établissement, du chiffre du personnel qui y sera logé.

On discutera la question de savoir si tous les aliénés y seront reçus indistinctement.

On déterminera la forme géométrique qu'on donnera à l'ensemble des corps de logis.

On arrêtera le nombre des étages.

On posera les règles à adopter dans le classement des malades.

On précisera le nombre et la proportion des salles, leur hauteur, leur largeur, leur profondeur.

On étudiera sérieusement la construction des cellules.

On observera des règles spéciales pour la construction des bains.

On fixera l'étendue et la direction des corridors.

On établira des conditions particulières pour la construction des escaliers;

— pour celle des latrines;

— — des pompes et lavoirs.

On indiquera comment seront ordonnés les moyens de clôture.

On comprendra dans les considérations générales du programme, tout ce qui se rapporte aux habitations des fonctionnaires et des hommes du service, tout ce qui peut concerner l'exploitation agricole ou industrielle de la maison.

Or, pour arriver à faire un programme convenable et à dresser un bon plan, il faut s'éclairer de toutes les manières possibles, il faut être au courant de tout ce qu'exige le bien-être des aliénés, il faut connaître parfaitement le service intérieur des institutions où ils sont admis.

Un programme est indispensable, et il faut qu'il soit élaboré par une spécialité. Il doit être en tout le guide de l'architecte.

Souvent j'ai été consulté sur des plans fournis pour l'érection de nouveaux établissements, et sur les améliorations à apporter à des établissements existants; toujours j'ai trouvé la même insuffisance de moyens :

ce sont des plans dressés par des architectes, sans l'intervention d'hommes compétents;

— des renseignements superficiels, fournis par le premier venu;

— des informations recueillies dans des établissements défectueux;

une absence complète de motifs raisonnés;

un manque total de notions sur le classement des malades;

une obstination sans exemple à vouloir perpétuer d'anciens errements;

ou bien nulle idée de ventilation;

— — de chauffage, etc.

Il faut donc de toute nécessité que le médecin s'applique à connaître les principales règles de l'architecture. Il doit travailler de concert avec l'architecte, ou si ses notions architecto-

niques sont assez complètes, il doit tracer lui-même les plans et leur assigner les proportions requises. Ma première éducation m'ayant placé sur le terrain artistique, j'ai pu faire moi-même les plans et les dessins relatifs aux établissements dont j'ai proposé l'érection. — Je ne puis assez vous conseiller l'étude de l'architecture; elle est indispensable à quiconque veut intervenir dans les questions qui nous occupent, parce que le médecin doit y guider l'architecte en tous points.

Les médecins comme les architectes doivent se prémunir contre l'influence de certaines idées, qui se manifestent de temps en temps et qui sont adoptées d'autant plus facilement qu'elles flattent le goût artistique et tournent au sentimentalisme. Je qualifierais volontiers ces idées du nom de romantiques.

Ainsi on demande de grands effets aux bosquets, aux arbres touffus, aux fleurs prodiguées; on veut des jardins spacieux, des sites accidentés, toutes choses qui s'adressent à l'imagination. Les murs de clôture ont été le plus souvent dans ces dernières années le texte d'une réprobation formelle; voulant éviter l'aspect de prison on a exigé l'abaissement et même l'absence de murs extérieurs; de là est résultée l'idée de préférer les colonies aux établissements fermés.

Les beaux jardins, les sites pittoresques, les vastes horizons, les colonies à l'instar de Gheel présentent de grands avantages, mais ils ont aussi de grands inconvénients. S'il faut mettre tous ses soins à éviter l'aspect de prison, s'il est avantageux de laisser aux malades le sentiment de la liberté; il est utile, il est nécessaire aussi d'avoir égard à leur sécurité, à celle du public, il faut prévenir les évasions et de nombreux malheurs. Sur 100 aliénés il y en a 40 au moins pour qui les établissements fermés sont utiles ou même nécessaires.

Pour décider les questions, qui peuvent être soulevées dans la préparation d'un plan de maison d'aliénés, il faut des hommes d'une certaine maturité pratique. Il ne suffit pas d'avoir parcouru les pays en touristes, d'avoir frappé à toutes les portes pour obtenir des renseignements, il faut avoir été muri par l'expérience personnelle, il faut avoir été initié à tous les détails des services par la pratique dans un établissement spécial.

Quel est le but à atteindre dans l'ordonnance d'une maison d'aliénés? Il consiste :

à allier la sécurité à une sage liberté;

à offrir aux malades le plus grand nombre possible d'impressions agréables;

à faire une large application des lois de l'hygiène : en augmentant le nombre des salles,

en établissant partout une ventilation convenable,

en assainissant les lieux d'aisance,

en donnant aux cours, aux salles, aux chambres, aux cellules, un espace suffisant pour que les malades puissent y circuler, se mouvoir et respirer librementet à l'aise,

en construisant des galeries couvertes, des cours, des préaux, des jardins, des bains,

en favorisant l'afflux et l'évacuation des eaux, en multipliant les sources d'eau,

en combinant partout les exigences de la science médicale avec les principes de l'art de bâtir.

en créant des lignes architectoniques favorables à la distribution des locaux,

en rendant facile le service intérieur,

en renonçant à un développement et à un luxe inutiles,

en assignant au bâtiment un caractère en rapport avec sa destination,

en évitant soigneusement tout ce qui rappelle la coercition des prisons.

EMPLACEMENT

Dans les villes, les aliénés participent à tous les bruits, à toutes les agitations populaires, la disposition des lieux est ordinairement défavorable à l'isolement, les cris des aliénés inquiètent les voisins, — les espaces sont étroits, — les ressources d'agrandissement manquent.

A la campagne, on a l'avantage de pouvoir créer des usines agricoles, — de pouvoir donner aux cours une étendue convenable, — d'y faire jouir les malades d'un calme parfait, — de ménager les points de vue agréables, et de faciliter les excursions et les promenades prescrites aux aliénés.

Un éloignement trop grand des villes offre des désavantages, au point de vue du serviee intérieur et des rapports à établir entre les aliénés et leurs familles. C'est pour eela qu'il vaut mieux ériger ees établissements dans la proximité d'une ville. Il faut autant que possible les établir dans le voisinage d'une eau eourante.

Il faut préférer un site élevé à tout autre. Sous ee rapport, les pays montagneux présentent une immense utilité. Cependant, comme l'a fait remarquer PARCHAPPE, les avantages au point de vue de la beauté des sites et des beaux horizons sont souvent chèrement payés par les intempéries atmosphériques, la pénurie d'eau. Cet aliéniste, dont les eonseils méritent tant d'être écoutés préfère un plateau médiocrement élevé.

Il faut éviter les vents du nord et de l'ouest.

PERSONNEL

Il est essentiel de eonnaître le ehiffre des personnes qui doivent habiter l'établissement.

Le personnel eomprend :

1° les aliénés;

2° les personnes du serviee.

1. Dans eette évaluation, il ne faut pas perdre de vue l'augmentation de la population générale et l'aecroissement de la population spéeiale, qui a toujours lieu en raison de la bonne organisation qui préside à l'établissement. C'est là un fait constaté partout, mais qui s'est fortement fait sentir à Gand. Après l'ouverture de l'hospice Guislain, la population des hommes aliénés indigents, traités dans cet asile, a presque doublé en quelques années.

Il serait absurde de vouloir réunir dans un même loeal un nombre exubérant de personnes : ee serait un moyen d'entretenir parmi tous une exeitation nuisible; de rendre le serviee difficile, impossible; de détruire l'unité dans les vues et de neutraliser tous les efforts de la science.

2. Or, trois cents, trois eent einquante aliénés, voilà le maximum de population qu'il sera permis d'atteindre. On ne peut dépasser ces limites, sous peine de nuire au bien-être des

malades. C'est ce qui malheureusement n'a lieu que trop souvent, en présence de certaines vues administratives, de certaines exigences financières ou bien d'impossibilités matérielles.

Mais en regard du maximum il faut aussi fixer un minimum, comme l'a fait observer PARCHAPPE dans ses *Principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'aliénés.* Il est très vrai que dans les établissements dont la population est trop restreinte, bien des circonstances sont contraires à la guérison des malades et au but économique de l'institution. Quelles ressources y a-t-on pour y attacher un médecin de mérite? Quelle occupation celui-ci y trouvera-t-il, quel classement pourra-t-il y établir? Dans ces sortes d'hospices les écoles, les ateliers manquent, les servants font défaut, et le plus souvent les chefs sont des hommes sans expérience. PARCHAPPE établit un minimum de 200 malades et un maximum de 400. — Je pense qu'on peut descendre à un minimum de 100.

3. Il s'agit de faire ressortir tout ce qu'il y a d'utilité à loger les deux sexes chacun dans des locaux différents, dans des établissements spéciaux.

Cette séparation est infiniment favorable aux dispositions du local qui concernent le classement des malades, lequel devient beaucoup plus aisé, dès que la maison ne reçoit que des aliénés d'un seul sexe. D'ailleurs, il faut se pénétrer de cette vérité, que la cohabitation des hommes et des femmes sous un même toit, donne lieu à des relations morales dont l'influence est toujours funeste aux uns et aux autres. Ce sera toujours là une cause d'excitation, quelque vigoureuse que soit la surveillance qu'on exerce. Je dois ajouter cependant, pour être exact, qu'au point de vue économique, la réunion des deux sexes dans un même établissement offre de grands avantages et que l'opinion que je viens d'émettre relativement à leur séparation est loin d'être généralement acceptée.

ALIÉNÉS CURABLES, ALIÉNÉS INCURABLES

On s'est demandé plus d'une fois s'il faut recevoir dans un même établissement les aliénés curables et les aliénés incurables. Le principal argument qu'on a fait valoir en faveur d'une

agglomération mixte, c'est qu'il ne faut pas dire aux aliénés incurables : vous ne guérirez plus. En théorie, le motif allégué a une certaine valeur; mais au point de vue pratique, il est réellement nul. Rien en effet n'impose l'obligation de nommer un tel établissement Hospice d'incurables; on pourrait le qualifier de Refuge, de Retraite, d'Asile. De plus, je voudrais éloigner des établissements destinés aux aliénés curables les idiots et les imbéciles, les déments, les paralytiques et les convulsionnaires, par conséquent, toute une population d'individus chez qui l'appréciation intellectuelle est à peu près nulle et qui ignorent complètement où on les place.

Sur 100 aliénés reçus dans un établissement public, il y en a 80 environ incurables. Voilà donc 20 personnes susceptibles de guérison qui ont à subir le contact de toute une population d'idiots, de paralysés, d'épileptiques, d'aliénés immondes !

Quelques auteurs se sont longuement étendus sur la question qui nous occupe. Vous pouvez consulter à cet égard DAMEROW, qui a traité cette question avec le plus d'extension dans son livre intitulé : *Ueber die relative Verbindung der Irrenheil- und pflege-Anstalten*, 1840. Il préconise de séparer les incurables des curables dans des quartiers distincts d'un même établissement. Un article inséré dans *The American Journal of Insanity de* 1855, par M. le D[r] GALL, peut également être consulté.

Dans ces derniers temps cette question a été l'objet d'une polémique assez vive, trop vive même, entre les aliénistes allemands, à propos de la brochure dans laquelle GRIESINGER avait exposé ses vues à ce sujet. Celui-ci propose de créer des asiles de traitement, des asiles cliniques placés de préférence dans les villes universitaires pour servir en même temps à l'enseignement. Avec les aliénés curables on y recevrait aussi des malades atteints d'autres affections nerveuses. Les incurables seraient envoyés à la campagne dans des maisons d'asile.

Je ne serais pas éloigné de me rallier à cette manière de voir, à condition toutefois d'éviter, dans la construction de ces refuges d'incurables, de se laisser entraîner uniquement par des raisons économiques en réunissant ces malheureux dans de grands dépôts centraux. Mieux vaudrait multiplier des asiles plus petits

sur la surface du pays, afin que les patients ne soient pas trop éloignés de leurs proches et qu'ils puissent être visités par eux sans trop de perte de temps et d'argent.

ALIÉNÉS IDIOTS. IMBÉCILES

L'attention médicale se dirige depuis quelques années d'une manière spéciale sur cette classe d'aliénés. On leur consacre des asiles spéciaux pour les soustraire au contact nuisible des autres malades, pour les soumettre à un genre d'éducation approprié, pour leur inculquer des principes de morale, pour leur enseigner les rudiments d'une éducation littéraire, pour leur apprendre un métier, les soumettre aux travaux agricoles, pour en faire des hommes capables de vivre un jour dans la société. On peut affecter avec avantage au séjour de ces malades des colonies spéciales établies à la campagne.

ALIÉNÉS CRIMINELS

Tous les hommes compétents s'accordent à dire que les aliénés criminels doivent être éloignés des malades ordinaires, et presque dans tous les pays on a senti la nécessité d'affecter aux premiers des sections particulières dans les asiles ordinaires, ou ce qui est mieux de les loger dans des établissements uniquement consacrés à ce genre de malades.

ALIÉNÉS INDIGENTS, ALIÉNÉS PENSIONNAIRES

Fera-t-on des établissements spéciaux pour les pauvres? en fera-t-on pour les malades dits pensionnaires?

Ou bien organisera-t-on des établissements *mixtes?* c'est ainsi qu'on les a appelés en dernier lieu.

Je vous avoue que je ne suis pas du tout partisan des établissements mixtes; ils peuvent être avantageux au point de vue financier, mais jamais ils ne le sont sous le rapport du bien-être des patients. Il n'est que trop vrai que là où il y a des sujets riches, on prodigue à ceux-ci exclusivement la sollicitude qui devrait s'étendre à tous les malades en général.

Je propose l'érection d'établissements spéciaux, à l'usage des personnes fortunées, tout en réservant une série de places pour

les personnes qu'on voudrait y placer à raison d'une modique pension.

Après ces considérations préliminaires nous pouvons examiner comment l'architecte procèdera pour tracer les lignes principales du plan et calculer l'étendue générale du terrain.

Nous organiserons notre établissement de telle sorte, que l'on puisse y recevoir indistinctement tous les aliénés appartenant à un même sexe.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DE LA MANIÈRE DE PROCÉDER DANS LE TRACÉ DU PLAN D'UN ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS

Comment faut-il procéder quand on a à tracer le plan d'un établissement d'aliénés?

On se règle sur le chiffre général du personnel des aliénés.

On tire les grandes lignes.

On classe les malades.

On distribue les salles.

On indique les cellules.

On fait le corps de logis des employés.

On songe à l'emplacement des bains, des latrines, etc.

On met en rapport les exigences financières avec la science de l'architecte.

On commence par s'entourer de tous les éclaircissements possibles. Il est nécessaire, avant tout, de consulter les travaux de ceux qui ont étudié la construction des phrénocomes, et surtout des hommes qui ont fourni des plans de ces établissements.

Je vais donc vous indiquer la plupart des ouvrages connus, dans lesquels vous trouverez au besoin des notions utiles, tant

sous le rapport de la construction que sous celui de l'administration des établissements :

Parmi ceux que je connais, je citerai :

REIL : *Rhapsodien*, 1803.

FRANCK : *Reise nach Paris, etc.*, 1804.

DUNCAN : *Observations on the structure of hospitals for the treatment of lunatic*, 1809.

ESQUIROL : *Dictionnaire des Sciences médicales,* article *Hospices d'aliénés,* 1818.

— — *Des maladies mentales.* Plan de l'établissement de Charenton, 1838.

HEINROTH : *Seelenstörungen,* 1818.

SPURZHEIM : *Observations sur la folie*, 1818. Deux plans.

GUALDINI : *Stabilimento d'Aversa*, 1823. Avec un plan d'établissement.

MULLER : *Die Irrenanstalt in den Königlichen Julius-hospital zu Würzburg,* 1824.

DESPORTES : *Programme d'un hôpital consacré aux traitement de l'aliénation mentale,* 1824.

VALENTIN : *Voyage en Italie,* 1826.

GUISLAIN : *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés*, 1826. Avec trois plans d'établissement.

— — *Sur l'état des aliénés en Belgique,* 1838. Un plan pour un hospice d'aliénés.

— — *Lettres médicales sur l'Italie,* 1840. Avec des plans d'établissement de Turin, Gênes, Aversa, Bologne, Milan, Genève, Zurich, Bale, Illenau.

TROMPEO : *Essai sur l'asile royal d'aliénés de Turin*, 1829.

FLEMMING : *Die Irren-Heilanstalt Sachsenberg bei Schwerin,* 1833. Quatre planches.

BRIERRE DE BOISMONT : *Des établissements d'aliénés en Italie.* 1832.

— — *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés.* 1836. Avec un plan.

— — *De la nécessité de créer un établissement pour les aliénés vagabonds et criminels.* — *Annales d'hygiène,* vol. 35.

— — *De l'organisation des asiles en Italie,* 1864. — *Annales medico-psychologiques.*

JACOBI : *Irren Heilanstalten.* 1834.

Plan d'un établissement modèle.
» d'une division à Charenton.
» de l'établissement de Vanves.
» » Wakefield.
» » Glasgow.
» » Siegbourg.
» » Rouen.

La façade de la maison d'aliénés à Perth.
Le plan de l'établissement d'Ivry, près Paris.

FERRUS : *Des aliénés*, 1834. Projet de plan.

PASQUIER : *Essai sur la distribution et le mode d'organisation d'un hôpital d'aliénés pour quatre ou cinq cents malades*, 1835.

BIRD : *Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser für Geisteskranke*, 1835.

SC. PINEL : *Régime sanitaire des aliénés*, 1837. Projet-plan.

ELLIS : *On insanity*, 1838. Plan de l'établissement de Hanwell.

DAGONET : *Considérations médicales et administratives sur les aliénés*, 1838.

ARCHAMBAULT : *Traité de l'aliénation mentale, par* ELLIS ; traduction, 1840. Plan d'Hanwell et d'un projet de maison d'aliénés, par ESQUIROL.

RUHL : *Project zum Reglement der Verwaltung des Sint-Peterburgscher Irrenhaus,* 1838. Façade de la maison des aliénés à St-Petersbourg.

BROWN : *What asylums were, are and ought to be*, 1837.

ROLLER : *Grundsätze für Einrichtung neuer Irrenanstalten,* 1838. Plan de l'établissement à Illenau.

— *Die Irrenanstalt nach allen ihren Bezeichnungen.*

— — *Illenau, die Grossherzogliche Badische Heil-und Pleganstalt,* 1847. Avec un plan de l'établissement d'Illenau.

MILLINGEN : *Aphorisms on the treatment and management of the insane,* Avec plan.

WOILLEZ : *Essai historique, descriptif et statistique de la maison d'aliénés de Clermont,* 1839. Plan général de cet asile.

BONACOSSA : *Saggio de statistica del regio Manicomo di Torino,* 1836.

— — *Sullo stato dei Mentccatti e degli ospedali per i medesimi in varii paesi dell, Europa,* 1840.

BELHOMME : *Notice sar l'origine, le développement, les améliorations et les nouvelles constructions de l'établissement du docteur* BELHOMME, 1838. Avec un plan.

KOSTLER : *Bemerkungen über mehrere Irren-heilanstalten von Engeland, Frankreich und Belgien,* 1839.

VARRENTRAPP : *Tagesbuch einer Reise nach Engeland, Holland und Belgien.*

DAMEROW : *Irrenheil und- Pflegeanstalten,* 1840.

Rapport der Commissie benoemd bij besluit van de Heeren gedeputcerde Staten der provincie Noord-Holland van 15 *Juli* 1841. № 167, *om te dienen voor raad en verlichting ter zake van krankzinnigen gestichten. Amsterdam,* 1841.

THURNHAM : *Statistics of the retreat near York,* 1841.

GIRARD : *Mémoires sur les constructions projetées, etc.,* 1842. Plan d'un établissement d'aliénés pour le département de l'Yonne.

— — *De la construction et de la direction des asiles d'aliénés*, 1848. Un modèle de plan.

CROMMELINCK : *Rapport sur les hospices d'aliénés,* 1842.
Plan-projet d'un hôpital d'aliénés.

Plan et façade du Bethlam.
Plan de l'établissement de Hanwell.
» » Wakefield.
» » Lancaster.
» » Gloeester.
» » Charenton.
» » Illenau.

Rapport de la Commission chargée par M. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique, 1842. Trente-sept plans représentant les établissements d'aliénés de ce pays avec le plan d'un asile eentral destiné aux aliénés eurables.

Falret : *Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau*, 1845. Plan de cet établissement.

— — *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, 1864.

Renaudin : *Administration des asiles d'aliénés. — Annales médico-psychologiques*, 1845.

— — *Rapport sur le service des aliénés de l'asile de Feins.*

Debouteville et Parchappe : *Asile des aliénés de la Seine inférieure*, 1845. Plan de l'asile départemental des aliénés de la Seine inférieure.

Ch. Maes : *Considérations sur les maisons d'aliénés en Belgique*, 1845.

Viszanick : *Die Irrenheil- und Pflegeanstalten*, 1845. Avee le plan d'un établissement pour Hall.

Mahir : *Ueber Irren-heilanstalten*, 1846.

Morel : *Lettres à M. Ferrus.*

— — *Notice sur l'hospice d'Eberbach*, 1847.

— — *Le no-restraint ou l'abolition des moyens de contrainte*, 1860.

Bottex : *Asile public des aliénés du Rhône*, 1847. Avee un plan.

Kenny : *Observations on the arrangement and menagement of lunatic asylums*, 1847.

— — *Short hints and observations on the arrangement of lunatic asylums*, 1847.

Report of the commissionners in lunacy, 1847.

Conolly : *On the construction and governement of lunatic asylums*, 1848. Plan de l'établissement de Derby. — Plan de l'asile des aliénés à la Jamaïque.

Schlemm : *Bericht über das Britische Irrenwesen*, 1848. Plan des établissements de Hanwell, Oxford, Wakefield, Broadmore, Exeter, Glasgow, etc.

Richarz : *Ueber offentliche Irrenpflege, und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung*, 1844.

— — *Ueber die vorzuge meherer kleinen, über einen Landestheil vertheilter offentlicher Irrenheil-anstalten. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow*, 1848.

CARDON : *Plan d'un hospice d'aliénés qui a remporté le prix au concours d'architecture de la Société royale des Beaux-Arts à Gand*, 1848. Plan d'un asile d'aliénés.

TSCHALLENER : *Ueber Wartung und Pflegung von Irren. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1849.

FEITH et SCHROEDER VAN DER KOLK : *Geschiedkundig overzigt der verbeteringen in de laatste jaren daargesteld in Nederland*, 1848.

— — *Verslag over den staat der Gestichten voor Krankzinnigen*, 1849.

BOVET : *Maison de Santé de Préfargier, canton de Neuchatel en Suissse, pour le traitement des maladies mentales*, 1849. Avec planches.

DELAYE et MARCHAND : *Programme dans la construction d'un asile d'aliénés dans le département de la Haute-Garonne*, 1850. Avec plan.

MEIER : *Die neue Krankenanstalten Bremen*, 1850. Avec planches. 2e *édit.*

Journal de l'architecture et des beaux-arts relatifs à la construction, octobre 1850. Plan et façade de la maison des aliénés de Meerenberg.

SOLBRIG : *Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Erlangen. — Allgemeine Zeitschrift für Pscychiatrie*, 1851.

SNEL : *Die neuerbaute Heil- und Pflegeanstalt Eichberg im Herzogthum Nassau.* Avec un plan. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1851.

SELMER : *Geschichtlichs über das Irrenwesen in Dänemark. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1851. Avec un plan.

PARCHAPPE : *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, 1851.

KNORLEIN : *Die Irren-Angelegentheiten ober-Oesterreichs — ein Vorwort für Begründung einer Landes-Heilanstalt für Geistes- und Gemüthskranke*, 1851.

CUMMING : *Notes on lunatic asylums in Germany and other parts of Europe*, 1852.

HENRI FALRET : *De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés*, 1852.

LAEHR : *Ueber Irrsein und Irrenanstalten*, 1852.

BILLOD : *Asile public d'aliénés de Loir et Cher*, 1852.

— — *Une visite à l'asile d'Earlswood*, 1861.

Dr THURNAM : *Report of the committee of visitors and first annual report of the medical superintendent of the asylum for the insane of the county of Wilts*, 1852.

— — *Second annual report of the Wilts-County asylum*, 1852.

— — *Third annual report of the Wilts-County asylum*, 1853.

SEIFERT : *Ueber englische Irrenanstalten. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1852.

UYTTERHOEVEN : *Notice sur l'hôpital St Jean de Bruxelles ou étude sur la meilleure manière de construire un hôpital de malades*, 1852.

ROUBAUX : *Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité*, 1853.

LUNIER : *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres*, 1853.

VAN LEEUWEN : *Rapport sur la fondation, la construction et l'organisation des meilleurs asiles d'aliénés*, 1853.

ARAT : *Sur la reconstruction de l'asile public des aliénés de l'Isère, situé à St Robert près de Grenoble. Ann. médico-psychol.*, 1853.

Rapport de la commission supérieure d'inspection des établissements d'aliénés en Belgique, 1853, 1854 et 1855.

MOREAU, de Tours : *Notes sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde, Prague, Berlin et Vienne*, 1854.

GIROLAMI : *Intorno ad un viaggio scientifico nei manicomio delle principale nazione d'Europe*, 1854.

— — *Ospizio di san Benedetto in Pesaro-Secondo, rendiconto statistico del medico-direttore*, 1858.

— — *Della sistemazione dei Maincomii nel regno d'Italia*, 1865.

Asylum journal of 1854. — *Annual reports of the managers of the state lunatic asylums.*

BIFFI : *Reminiscenze di un viagio nel Belgio et nella Francia*, 1856.

STASSANO : *Progetto de amplimento e restauro del reale morotrofio della Maddalena in Aversa*, 1856.

SCHMIDT : *Zum Schutze der Irren*, 1856.

DICK : *Reiseskizzen. Allgem. Zeitschr. für psychiatrie*, 1856.

BONACOSSA : *Programma per la Costruzione de un nuovo manicomio*, 1857.

ARLIDGE : *On the construction of public lunatic asylums. Journ. of mental science*, 1857.

Report of the eastern lunatic asylum in the city of Williamsburg Virginia, 1855-1857.

SALESIO : *Tavole statistische e origine del manicomio di San Servola*, 1857.

Dr GAGE : *Reiseberichten über Englischen Irrenwesen* (avec plan). *Allgem. Zeitschrift für psychiatrie*, 1858.

INSTRUCTION *of Scotch Commissionners on building asylums*, 1859.

WILLEN JESSEN : *Ueber Irrenkolonien und andere Nothbehilfe der Krankenpflege. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1859.

GUDDEN : *Zur relatif verbundenen Irren- heil- und Pflegeanstalt. — Idem*, 1859.

PUJADAS : *El instituto manicomio de San Baudelio de Llobregat*, 1859.

PARIGOT : *De la réforme des asiles d'aliénés*, 1860.

— — *Des asiles d'aliénés et des Gheels*, 1873.

MUNDY : *Gheel est un asile patronal*, 1860.

— — *Sur les divers modes d'assistance aux aliénés*, 1865.

LOCKHARDT ROBERTSON : *A descriptive notice of the Sussex lunatic asylum Hayward's heath. Journ. of mental science*, 1860.

— — *On the means of extending the public asylum system. Ibid.*, 1865.

— — *Pavilion asylums. With groundplan. — Ibid.* 1866.

CONOLLY : *On idiot Schools*, 1861.

J. Sibbold : *The cottage system and Gheel*, 1861.

Description of a proposed lunatic asylums for 650 patients on the separate block system for the County of Surrey. Avec plan. *Journal of mental science*, 1861.

Renaudin : *De l'organisation d'un asile d'aliénés*, 1861.

— et Mundy : *Les cinq questions cardinales de psychiatrie administrative*, 1863.

— *Commentaires administratifs sur le service des aliénés de Paris*, 1864.

Donckersloot : *Notice sur les asiles d'aliénés de France, de Belgique et de Hollande*, 1861.

Wille : *Kurze Anweisung zur Pflege und Beobachtung der Irren*, 1861.

E. W. Guntz : *Die Irren- heil- und Pflege-Anstalt Thonberg*. Avec plan. 1861.

G. Labitte : *De la colonie de Fitz-James*, 1861.

Berthier : *Excursion dans les asiles d'aliénés de France*, 1852.

Vander Lith : *Geschiedenis van het Krankzinnigengestiecht te Utrecht*, 1862.

Belloc : *Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale*, 1862.

Ludwig : *Die Hessische Irrenanstalt bei Heppenheim*, 1862.

Zusammenstellung der Irrenanstalten Deutschlands en Jahre 1862. *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1862.

Funck und Rasch : *Pläne der neuen Irrenanstalten zu Gottingen und Osnabrück*, 1862.

Ingels : *Une visite aux établissements d'aliénés de Middlesex*, 1862. — *Ann. de la Soc. de méd. de Gand*.

— — *Examen du rapport adressé à M. le Ministre de la Justice par la commission d'inspection concernant la réorganisation des asiles d'aliénés de Liège*, 1866. — *Ibid*.

Bonnet : *De l'asile d'aliénés de Williamsburg*. (Virginia). *Ann. medico-psycholog.*, 1862.

Dumesnil : *Une visite à Gheel*, 1862.

Sankey : *Sur les principes et la pratique du traitement des aliénés en Angleterre par le système du no-restraint*. — *Ann. medico-psycholog.*, 1862.

Discussion sur Gheel et sur la colonisation des aliénés. — *Ann. medico-psychologiques*, 1862.

Maudsley : *Middleclass hospitals for Insane*, 1862.

Toller : *Suggestions for a Cottage asylum*. Plan. — *Journal of mental science*, 1862.

Oscar Schwarz : *Ueber die gleichzeitige Benutzung gewöhnlicher Krankenhäuser zur Heilung und Pflege der Irren*, 1863.

Bulckens : *Des asiles d'aliénés en Hollande*, 1863.

Herzog : *Des asiles d'aliénés en Russie*, 1863.

Auzouy : *L'asile St. Luc à Pau*, 1863.

— — *Colonie St. Luc à Pau*, 1863.

AUZOUY : *Des fermes asiles et de la colonisation des aliénés*, 1864.
— — *De l'Abendberg et de Guggenbühl son fondateur*, 1867.
HERZOG : *Des asiles d'aliénés en Russie*, 1863.
BONEFOUS : *De l'asile médico-agricole de Leyme*, 1863.
LINAS : *Le passé, le présent, l'avenir de la médecine mentale de France*, 1864. — *Ann. médico-psychol.*
WIEDERMEISTER : *Was leistet dass zu Gheel ausgeführte system für die Heilung der Kranken. — Allgem. Zeitschr. für psychiatrie*, 1864.
DAGONET : *Asiles d'aliénés*, 1865.
BRANDES : *Die Irrencolonien in Zusammenhang mit den ähnlichen Bestrebungen auf dem Gebiete der Armen- und Waisenpflege*, 1865.
PAIN : *Divers modes d'assistance appliqués aux aliénés*, 1865.
BROSIUS : *Ueber die Irrencolonie Gheel.* (2 Tafeln), 1865. — *Die Irrenanstalten Deutschlands am 1 Januar.* 1865. — *Allgem. Zeitschrift für psychiatrie.*
MUNOZ : *Quelques considérations critiques sur l'histoire et la situation actuelle de l'asile des aliénés de l'île de Cuba. — Annales médico-psychologiques*, 1866.
VON KRAFFT-EBING : *Ein Besuch in Gheel*, 1866.
LAEHR : *Fortschritt? Ruckschritt?* 1866,
A. GAD : *St Hans hospital (Bistropgaard).* Plan. 1867.
DIRECTOR SPONHOLZ : *Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt, Eberswalde, mit 3 Tafeln. — Allgem. Zeitschrift für psychiatrie*, 1867.
DIRECTOR HASSE : *Bericht über die Herzoglich. — Braunschweigische Heil- und- pflege Anstalt Königslüter* (2 Taf.) — *Allg. Zeitschr.* 1867.
LEMENANT DE CHESNAIS : *Des asiles d'aliénés*, 1867.
VAN ANDEL : *Krankzinnigen Kolonien*, 1867.
PLINY EARLE : *The care and treatment of the Insane poor in the United States*, 1866.
DIE NEUEN IRRENANSTALTEN *zu Paris mit Tafeln. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1866.
Dr WILLE : *Ueber Irrenpflege und Irrenanstalten. — Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1868.
GRIESINGER : *Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwickelung in Deutschland. — Archiv für Psychiatrie*, 1868.
PFLEGE-ANSTALT *Rhenau in Canton Zurich. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1869.
LENOIR : *Considérations générales sur la construction et l'organisation des asiles d'aliénés*, 1869.
APPERT : *A visit to the Friedrichsberg Asylum*, 1869.
TUKE J. B. : *The cottage system of management of lunatics with suggestions for its elaboration and improvement. — Journal of mental science*, 1869-70.

LAUSSEDAT : *L'aliénation mentale et les asiles d'aliénés en Suisse*, 1870.
CRAMER : *Ueber horizontale und verticale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten*, 1870.
Dr AST : *Die Kreis-Irrenanstalt für Nieberbayern mit abbildungen. Allgem. Zeitschrift für psychiatrie*, 1870.
Dr HENRI HAWKINS : *A plea for Convalescent home in conneetion with asylums for the Insane*, 1871.
SCHLAEGER : *Der heutige stand der öffentliche Irren-fürsorge in Osterreich. Archiv für psyehiatrie*, 1871.
VANDER SWALME : *Verslag over St. Jorisgesticht te Delft*. Plan. 1871.
BERICHT *über die niederosterreichischen Landes-irrenanstalt Ybs*. Plan. 1872.
SCHASCHING : *Oberostenreichischen Landes-irrenanstalt*. Plan. 1873.
LUDWIG MEYER : *Ueber die Lage der öffentliehe Irrenpflege in Hannover. — Arehiv für Psychiatrie*, 1873.
FEITH. RAMAER en HUBRECHT : *Verslag betreffende eenige Krankzinnigen-gestiehten in Frankrijk*. Plans. 1873.
OUDART : *Asile d'aliénés de Mareville*, 1873.
A. FOVILLE : *Les aliénés aux Etats-Unis. Législation et assistance*, 1873.
— — *Les aliénés. Etudes sur la législation et l'assistance qui leur sont applieables*, 1876.
— — *Projet des travaux à exécuter aux asiles publies de la Seine-Inférieure*, 1874.
KUHN : *Die fünf neuen Irrenanstalten in der Rheinprovinz und die Colonisationsfrage. — Correspondenzblätt.*, 1874.
WALTHER : *Die offenen Anstalten für Nervenkrankheiten und Lichtverstimmte. — Ibidem*, 1875.
— — *Auf welehe Weise können die colossalen Baukosten der Irrenanstalten beseitigt worden ? — Idem*, 1875.
REY : *Hospiee don Pedro II au Bresil. — Annales médieo-psyehol.*, 1875.
Dr HUPPERT : *Die neue Irrensiechen-Anstalt Hoehweitschen in Sachsen*. Plan. — *Allgem. Zeitsehrift für psyehiatrie*, 1875.
RAMAER en VAN CAPELLE : *Verslag over den staat der gestichten voor krankzinnigen in Nederland*. Plans. 1878.

LIGNES CAPITALES

Quand donc vous aurez à faire le plan d'un établissement d'aliénés, vous partirez du principe que le premier devoir du médecin qui élabore le programme, est d'être au courant de ce qui a été fait et recommandé, et celui de l'architecte de ne rien entreprendre qui n'ait eu la sanction pleine et entière de l'homme de l'art.

De là l'utilité de visiter les bons établissements et de consulter les hommes qui ont acquis une grande expérience dans ce genre de constructions.

Il est peu de médecins qui, étant invités à donner leur avis dans cette question, ne veuillent changer, soit en partie, soit en totalité, ce qu'antérieurement ils avaient adopté. C'est que l'ordonnance d'un plan d'établissement d'aliénés présente d'énormes difficultés. Que ceux qui n'ont pas de notions pratiques, qui n'ont pas vu fonctionner des établissements, qui n'ont aucune connaissance des règles du dessin architectonique, se récusent.

Quand on est appelé à tracer le plan d'un établissement d'aliénés, il importe de savoir quels sont les types de forme et de distribution qui ont été consacrés dans l'ordonnance des constructions de cette nature.

Ces notions nous guideront dans le tracé des lignes capitales. J'appelle ainsi les lignes qui indiquent la forme géométrique générale du plan, abstraction faite de ses détails.

Elles doivent nous diriger dans la distribution de différents locaux. Elles constituent le squelette, l'ossature du plan, comme disent les architectes.

Je vais donc, avant tout, vous faire connaître ces lignes, considérées comme types suivis jusqu'ici dans des maisons d'aliénés déjà construites ou dans des établissements projetés.

1. Les lignes droites simples.

Un bâtiment plus ou moins long, présentant au centre les locaux affectés au service des bureaux, des offices, et latéralement deux ailes qui se prolongent sur une certaine étendue.

Telle a été primitivement la disposition du *Bethlam*, à Londres.

Tel est le manicome de *Turin*.

Tel est l'établissement d'aliénés à *Zurich*, à *Bâle;* tel est celui de *Brême;* tels sont généralement les nouveaux asiles destinés à une faible population de malades. C'est tout simplement un corridor d'étendue plus ou moins grande, et dans lequel s'ouvrent une suite de chambres ou de cellules.

(Fig. 17).



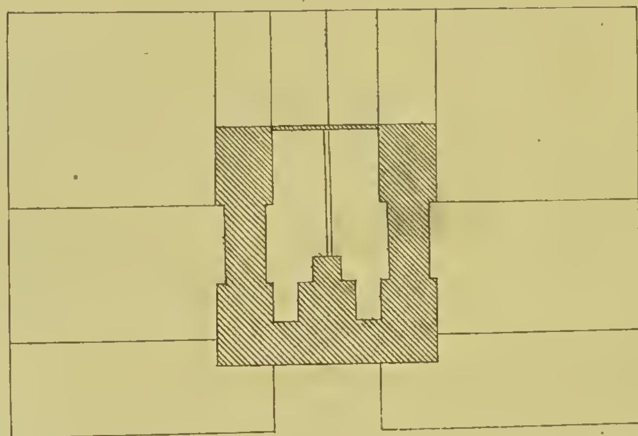
II. Une multiplication de cours figurant des parallélogrammes rectangulaires.

Ce type présente des formes en sous-ordre très-variées :

a. Un carré central.

Tel est l'hôpital des aliénés à *Genève*, offrant trois lignes de bâtiments entourés de cours rectangulaires.

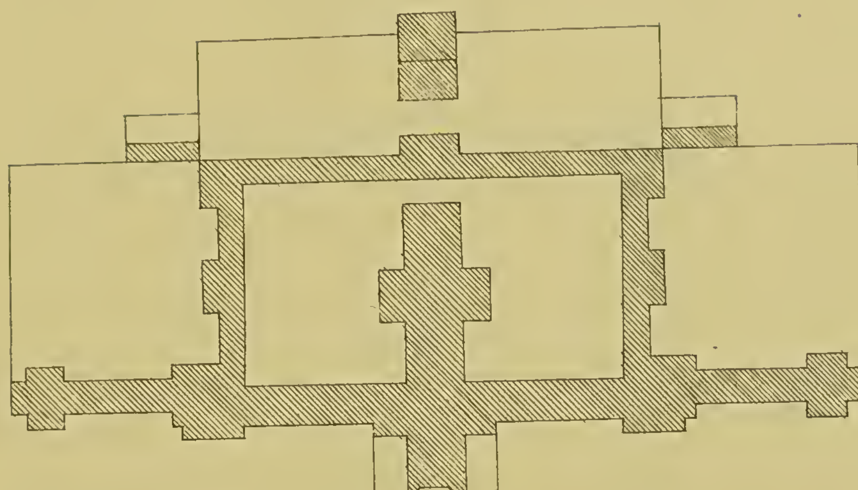
(Fig. 18).



b. Différents carrés, formant des cours ou des bâtiments sortant d'une ligne droite.

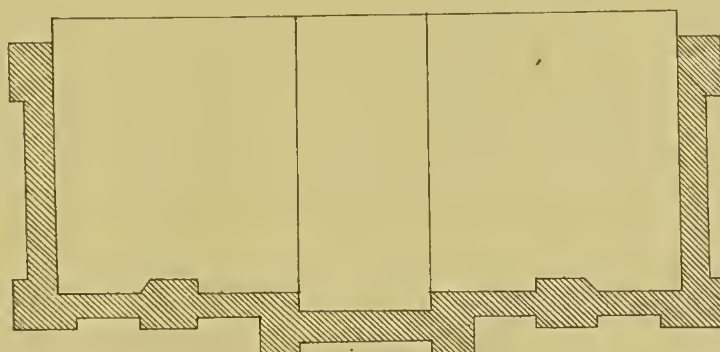
Par exemple, l'établissement de *Derby*;

(Fig. 19).



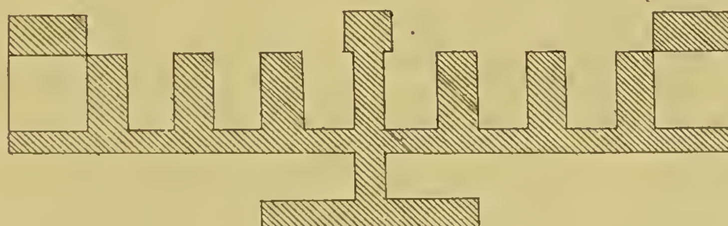
Tel est celui de *Glasgow;*

(Fig. 20).



De même qu'un établissement à la *Jamaïque;*

(Fig. 21).



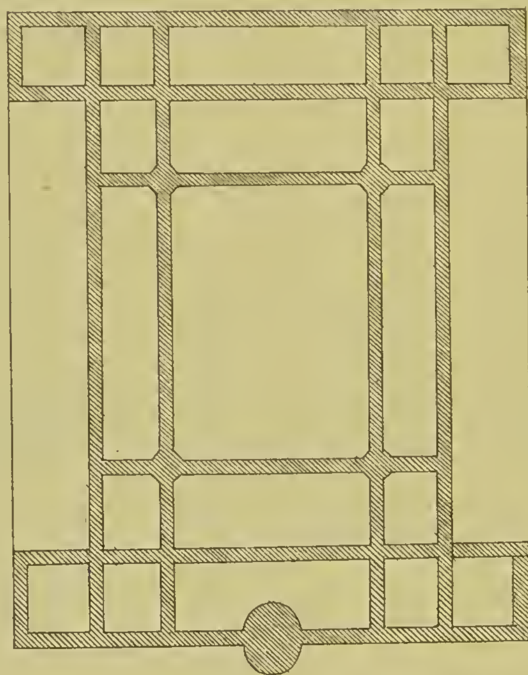
Ainsi que l'établissement de *Sachsenberg;*

(Fig. 22).



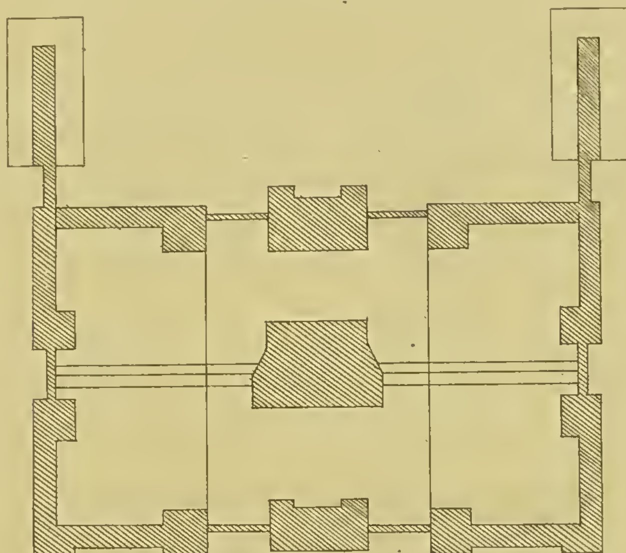
c. Un carré long, segmentés par des divisions rectangulaires, formant des cours et des jardins. Voir le projet fourni par moi en 1824, et qui est inséré dans mon *Traité des Maladies mentales.*

(Fig. 23).



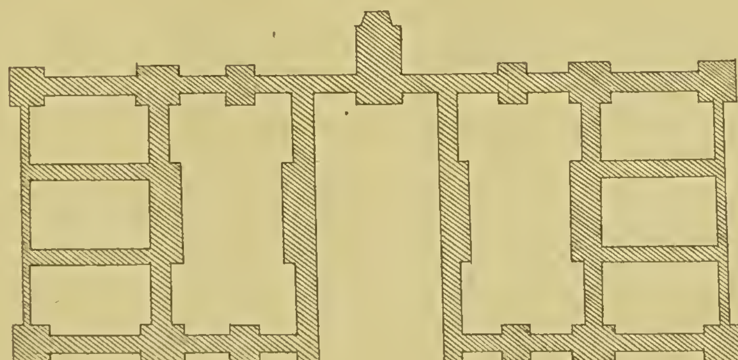
Tel est le plan de l'établissement de *Halle*.

(Fig. 24).

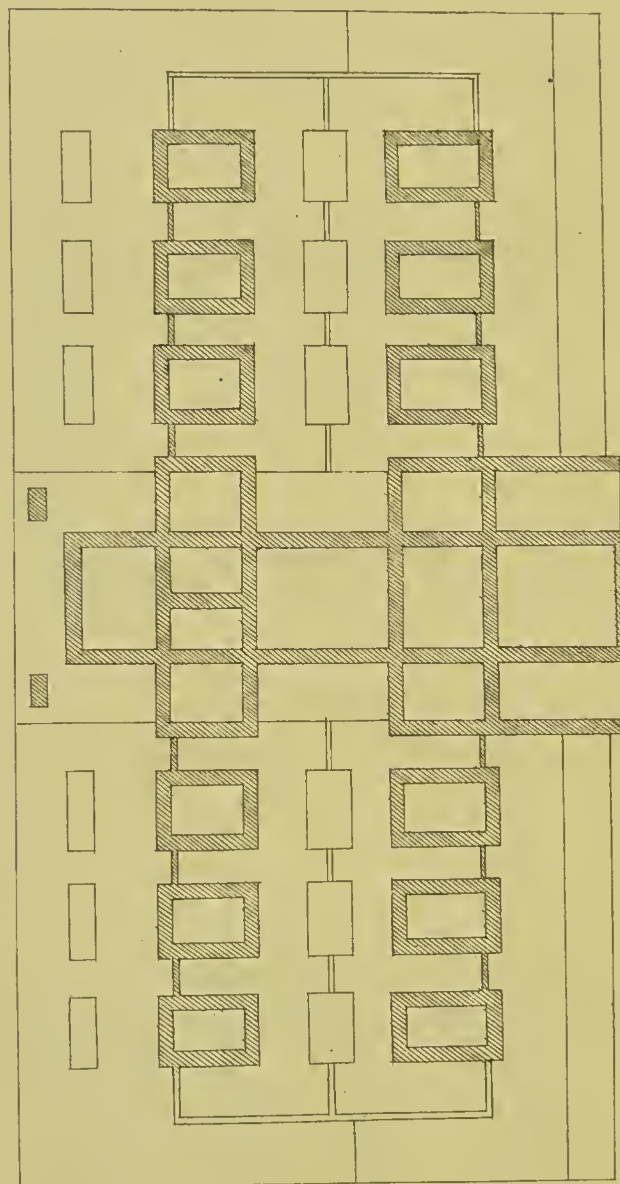


Telles sont les lignes de l'établissement de *Illenau*.

(Fig. 25).



Tel est aussi la forme d'un plan conçue par ESQUIROL, publié par M. ARCHAMBAULT, dans sa traduction de l'ouvrage de ELLIS.



PLAN ESQUIROL

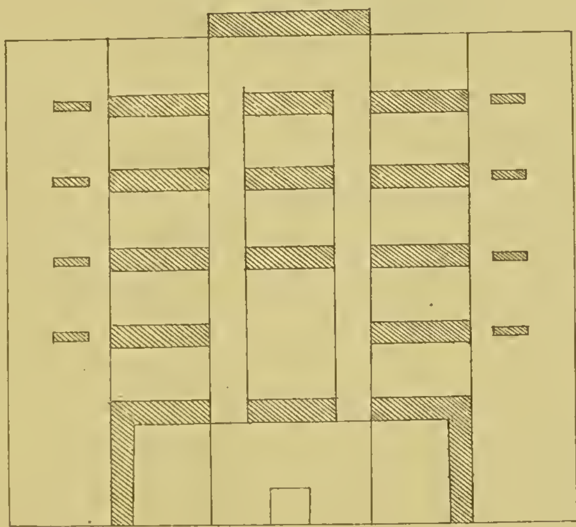
(FIG. 26).

Sauf quelques modifications dans les grandes lignes, ee plan se retrouve dans l'établissement de Braqueville, près de Toulouse, conçue par MM. Delhaye, Marchant et Arquié, architectes.

Ce système de plan a été fortement modifié par M. Scipion Pinel; il consiste à établir deux séries de bâtiments en guise de pavillons, et à les détacher l'une de l'autre par une cour au milieu.

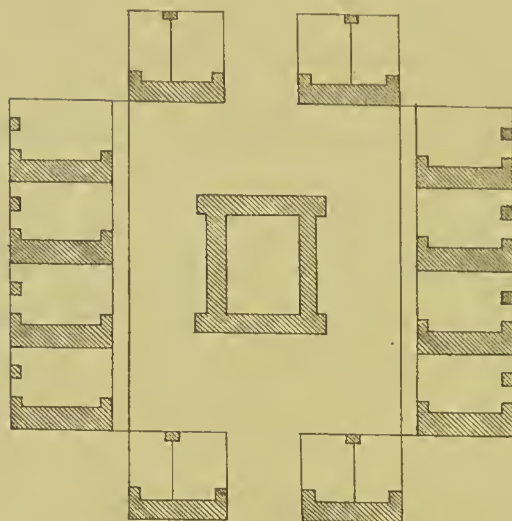
Ce type se trouve primitivement indiqué dans un reeueil d'architecture, publié en France; il a été d'abord proposé pour la prison de la Roquette. On le retrouve dans les constructions de plusieurs casernes.

(Fig. 27).



M. Girard, dans un plan pour un établissement du département de l'Yonne, a reproduit les mêmes lignes, mais en donnant à tout le tracé de vastes et belles proportions.

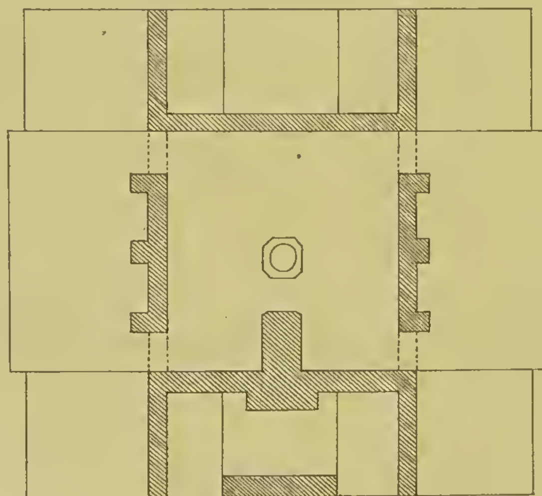
(Fig. 28).



Ce type se reconnaît dans le plan qu'a fourni M. Bottex pour l'asile public du département du Rhône.

Il se retrouve avec quelques modifications dans le plan de Quatre Marcs, près de Rouen, donné par M. Parchappe.

(Fig. 29).

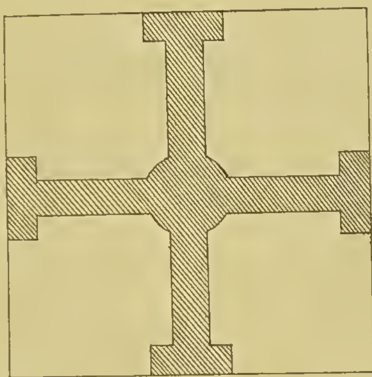


III. Un système de lignes composant une croix complète ou incomplète.

a. Le premier modèle a été fourni par J. Franck : quatre cours sont séparées entre elles par une ligne cruciale.

Si nos renseignements sont exacts, ce type se remarque dans l'établissement d'*Erlangen*, actuellement en construction ; il se présenterait comme suit :

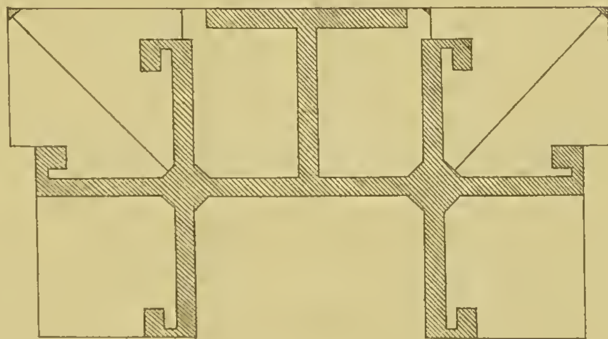
(Fig. 30).



b. En Angleterre on constate partout la forme de deux croix, confondues par leurs bras.

Vous l'observerez dans l'établissement d'*Oxford*.

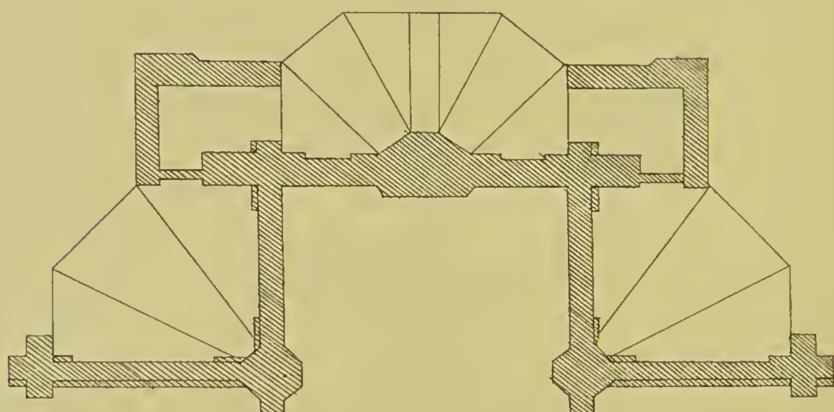
(Fig. 31).



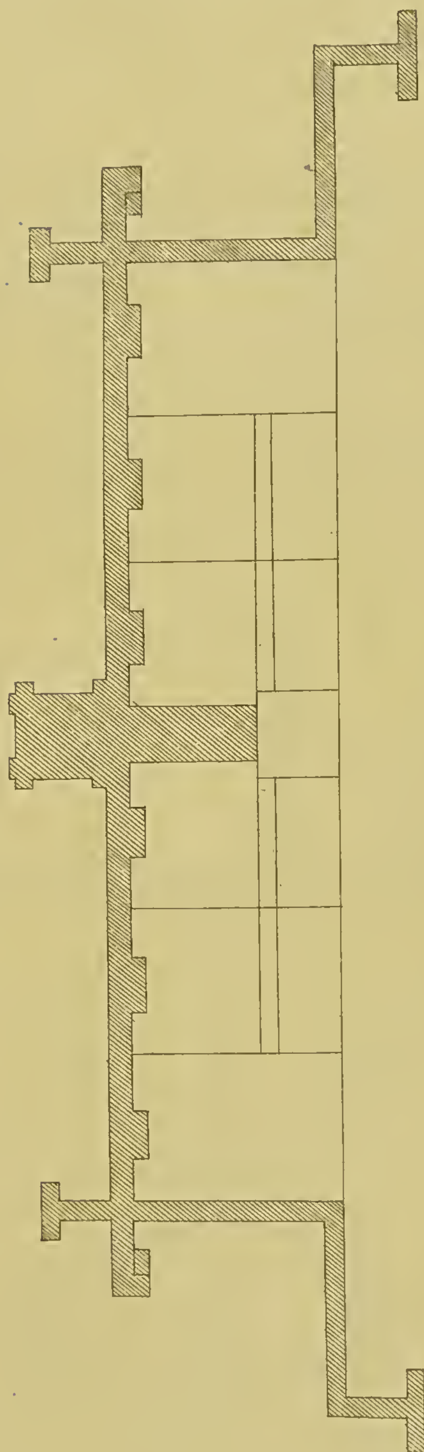
On la note dans l'asile de *Dumfries*, en Écosse.

Cette forme se retrouve dans le grand asile à *Hanwell*, près de Londres, mais quelque peu modifiée : les bras des deux croix reculent au milieu.

(Fig. 32).



Elle se rencontre dans le nouvel établissement de *Colny Hatch.*

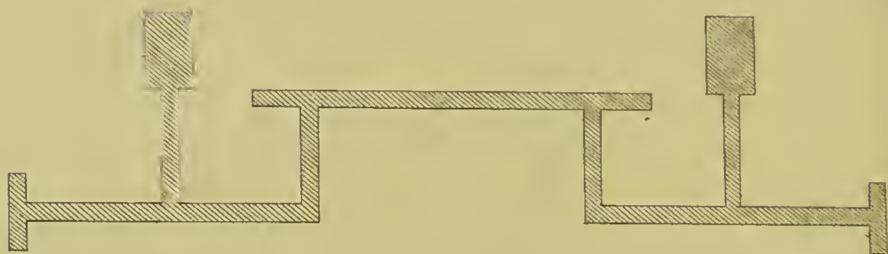


Colney Hatch

(Fig. 33).

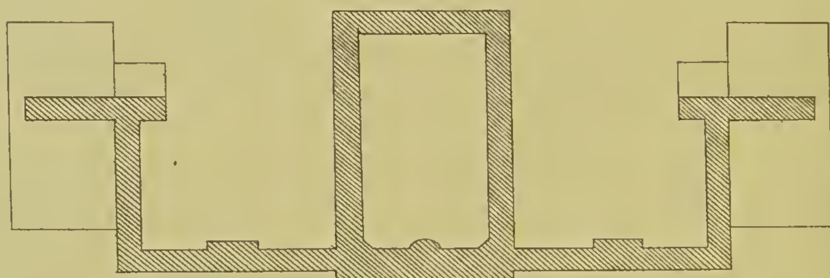
On en découvre les traces dans l'établissement à *Vienne*.

(Fig. 34).



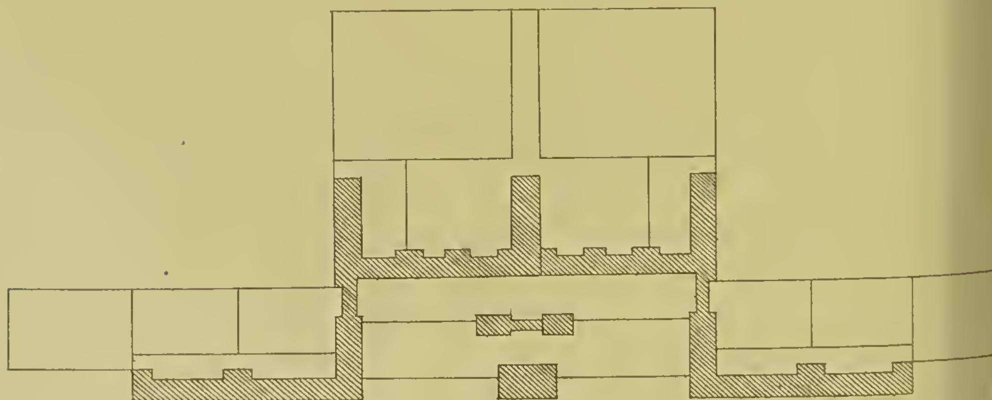
Une modification de ce type se trouve dans un projet de plan par M. Selmer, pour le Danemark.

(Fig. 35).



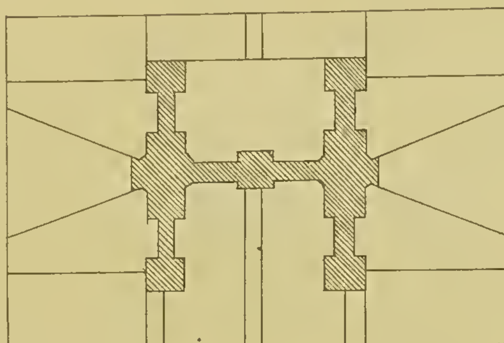
Dans l'établissement à *Eichberg*, pour le duché de Nassau.

(Fig. 36).



Les bras extérieurs des deux croix ont presque entièrement disparu dans l'asile de *Wakefield*; nous y reconnaissons la forme d'une H.

(Fig. 37).



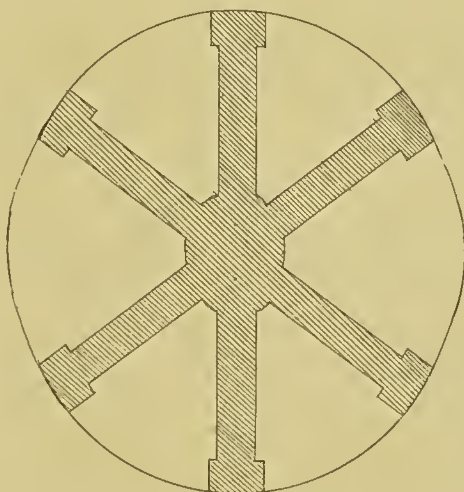
IV. Les formes rayonnantes.

Nous les constatons :

Dans le plan de l'ancien asile d'aliénés à *Glasgow*.

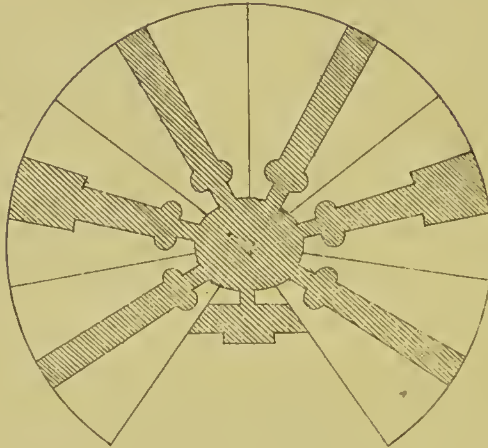
Dans le nouvel établissement de *Gênes*, formant un ellipsoïde et six rayons de bâtiments convergeant vers un corps de logis central.

(Fig. 38).



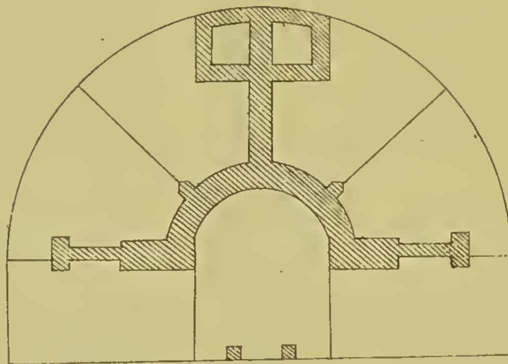
Dans l'asile de *Boodmin*, en Angleterre.

(Fig. 39).



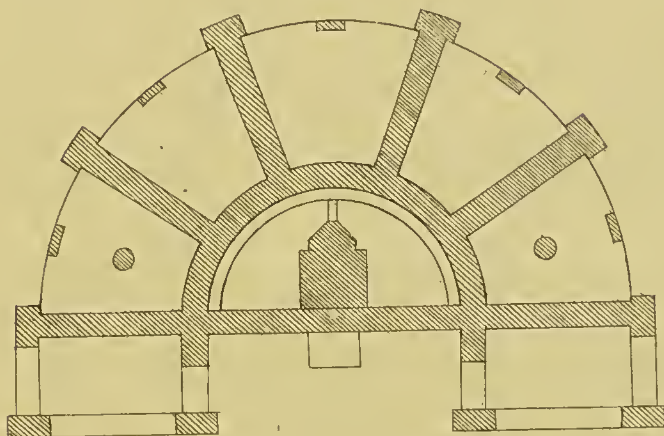
Dans l'hôpital des aliénés de *Glocester*.

(Fig. 40).



Dans le plan d'un asile d'aliénés pour le *Devonshire*, près d'*Exeter*.

(Fig. 41).

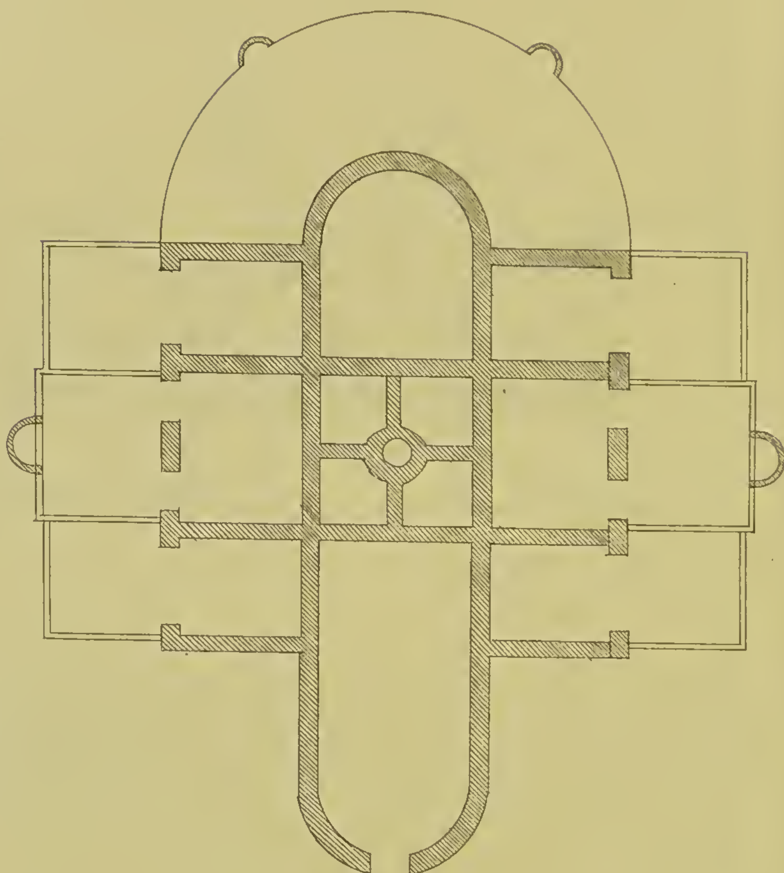


V. Les formes mixtes.

Ici il y a un mélange de types. Ce sont des parallélogrammes rectilignes, combinés tantôt avec des lignes demi-circulaires, tantôt avec des lignes rayonnantes, tantôt avec des lignes cruciformes.

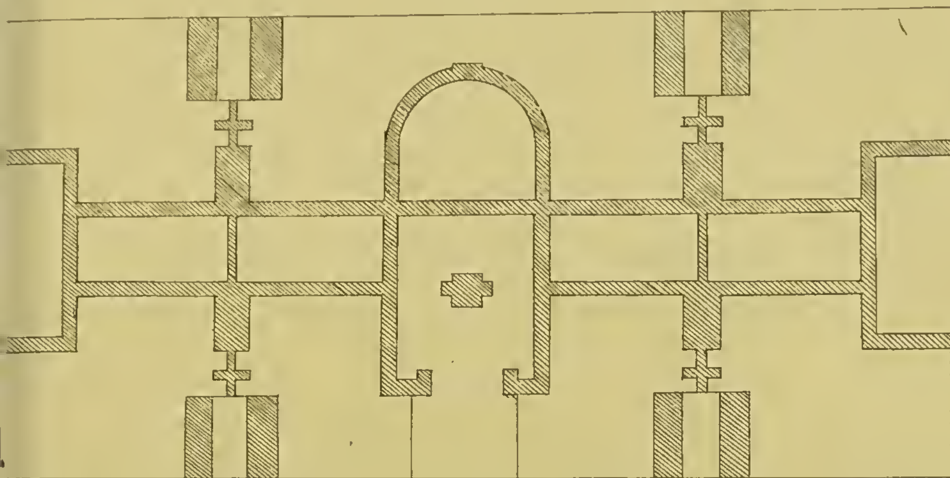
On les rencontre dans le plan pour un asile d'aliénés central à *Alençon*, département de l'Orne, inséré dans un recueil d'architecture, intitulé : *France moderne*.

(Fig. 42).



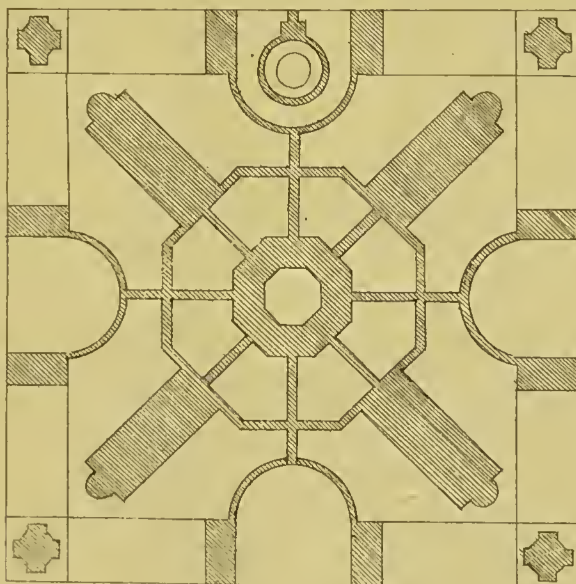
On l'observe dans un plan publié par la *Commission belge*, chargée de formuler les bases d'une nouvelle loi sur les aliénés.

(FIG. 43).



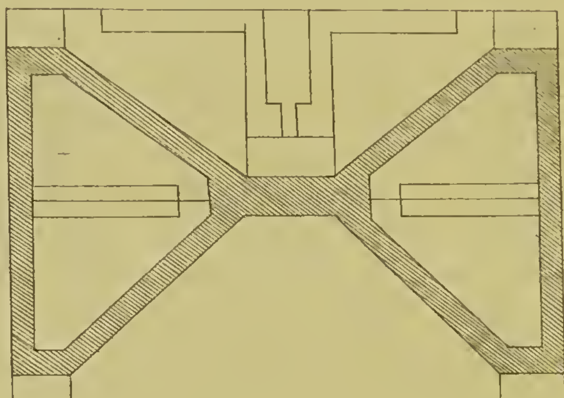
Dans un plan fourni par M. FERRUS et inséré dans son livre intitulé : *Des Aliénés.*

(FIG. 44).



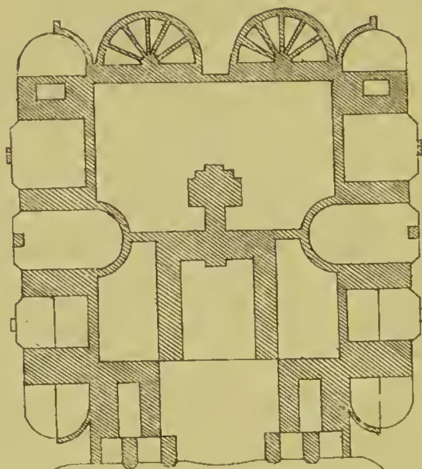
Dans le plan qui a été proposé pour un établissement central en Irlande, et qui fait suite à l'ouvrage de M. Schlemm, sur les asiles d'aliénés en Angleterre.

(Fig. 45).



Ce type revêt une certaine complication dans le plan que M. Girard a joint à son travail sur la construction et la direction des asiles d'aliénés.

(Fig. 46).



Enfin le Dr Lockardt Robertson a été en Angleterre le promoteur de ce qu'il nomme le *Block-system*, consistant en constructions isolées, disseminées sur un vaste terrain et non réunies par un corridor commun.

1. Il est des formes qui, quoique simples et convenables en apparence, s'opposent à ce que le but qu'on a en vue puisse être atteint. La plupart des lignes observées dans les plans des établissements, qui ont été réalisés dans les derniers temps, sont défectueuses, car elles entravent la marche du service. Tout le local n'est le plus souvent qu'un long corridor.

De toutes les lignes, les rayonnantes sont les moins avantageuses.

— Favorables à un système de surveillance centrale, préconisées pour les prisons, elles ne sont plus invoquées que lorsqu'il s'agit d'établissements pénitentiaires.

— Dans les maisons d'aliénés il s'agit de disperser les malades; la surveillance centrale n'y est qu'une mesure secondaire; elle doit particulièrement se faire dans les cours, dans les salles de réunion et dans les dortoirs.

— La forme rayonnante concentre trop les populations et par conséquent provoque l'agitation et les bruits.

— Au point central elle favorise les courants d'air.

— Elle donne un aspect désagréable aux cours; pour peu que le chiffre d'aliénés soit élevé, elle oblige l'architecte à allonger considérablement les rayons, ou bien elle le force à augmenter les étages.

Pour arriver à faire un bon plan, il faut grouper, autant que possible, les principaux bâtiments autour d'un centre et placer les cours, les jardins, vers les points extérieurs.

Les carrés permettent de classer facilement les malades et de multiplier les cours d'une manière régulière.

2. Parmi toutes les formes projetées, admises et exécutées, celle des *carrés oblongs croisés* me paraît offrir le plus de dispositions heureuses.

a. Les carrés oblongs croisés favorisent les belles lignes géométriques.

b. Ils rendent possible la multiplication des cours, des salles et des dortoirs.

c. Ils n'exigent qu'un rez-de-chaussée pour une grande partie des bâtiments.

d. Ils facilitent le service intérieur.

—

Les lignes capitales, mises en rapport avec les divisions principales, indiquent les corridors, les galeries, les salles.

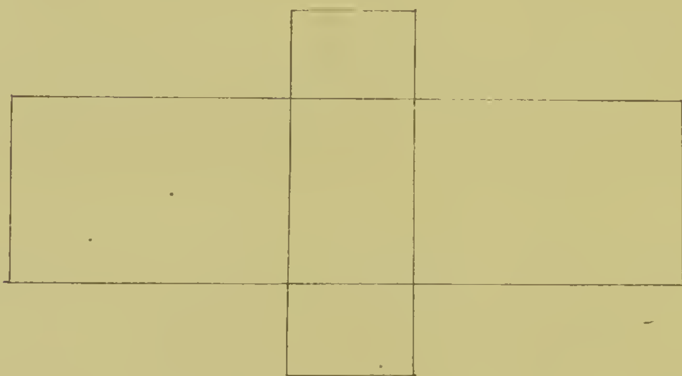
Je vais les tracer et vous indiquer la voie qu'il faut suivre afin d'arriver à la conception de l'ensemble du plan. Je prends celui que j'ai fourni à l'administration de la ville de Gand pour le nouvel établissement à construire.

Le terrain à bâtir comprend 5 hectares.

L'établissement, lors de son appropriation totale, pourra contenir 300 aliénés et, voire même, un plus grand nombre.

Je tire donc deux carrés oblongs en manière de croix. Je fais d'abord ce travail sous forme de croquis, sans compas, sans règle, sans mesure, c'est un premier essai.

(Fig. 47).

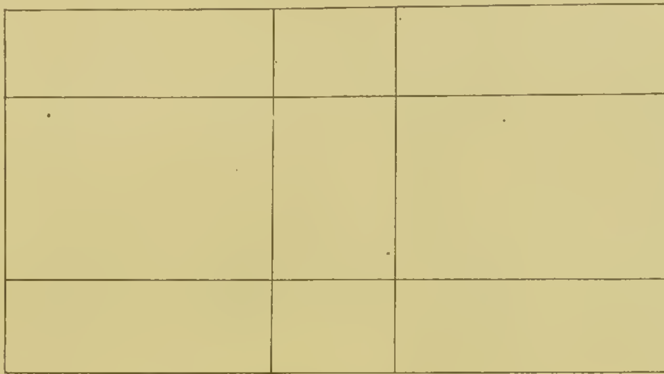


Ce sont là les lignes fondamentales du plan, qui en marquent les grandes divisions.

Dès à présent je cherche à établir une cour centrale.

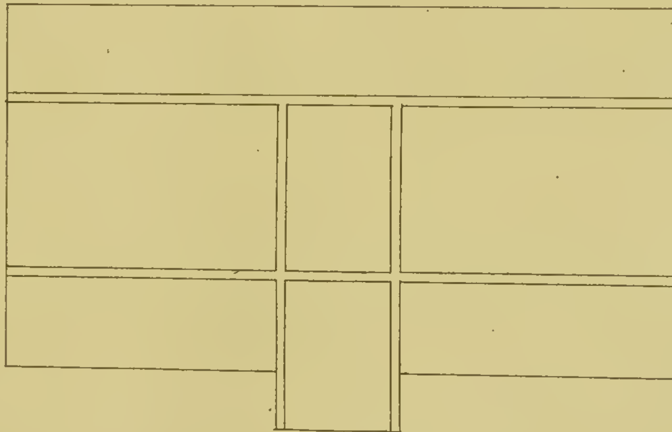
Autour de cette cour je mène d'autres lignes; je trace les grandes divisions.

(Fig. 48).



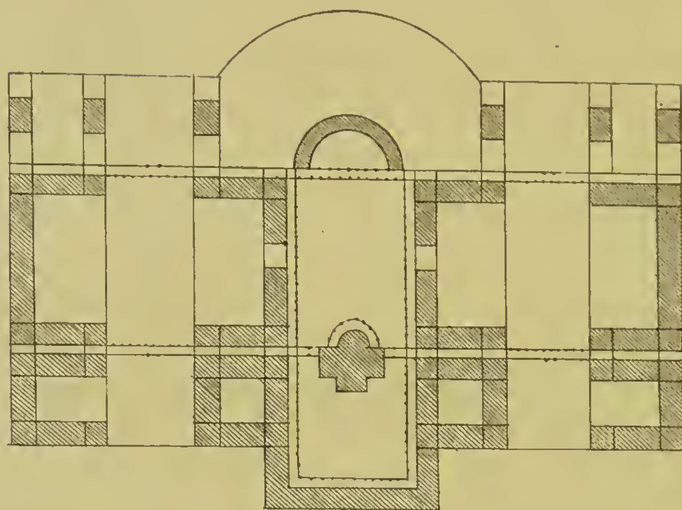
Cette première opération faite, je forme les grandes voies de communication; je dessine les galeries.

(Fig. 49).



J'établis les salles, je régularise les bâtiments, j'indique les cellules.

(Fig. 50).



On procède à un remaniement;
on fait un dessin plus correct;
on établit l'échelle métrique;
on donne à toutes les parties les proportions qu'elles exigent.
Se présentent maintenant les détails.

—

L'architecte doit savoir à peu près quelle est l'étendue de terrain nécessaire.

Il peut s'égarer dans cette évaluation.

Il se peut qu'il donne un développement exagéré aux cours de service, au détriment des cours et jardins consacrés aux aliénés. Je constate, dans plusieurs plans, ce trop grand développement d'une cour intérieure de service.

L'art consiste donc à utiliser le terrain, à ménager des percées, des claires-voies, à concentrer les bâtisses vers le milieu et à les éparpiller vers la circonférence du local.

Je calcule qu'une superficie de 5 hectares suffit pour un établissement de 300 à 350 aliénés du même sexe, sans compter les terres labourables qui doivent entourer les constructions et être mises en rapport avec l'importance des établissements agricoles. Cela ferait un peu moins de 2 hectares par 100 malades.

Je pense qu'on pourrait avec beaucoup de succès établir dans le voisinage de l'asile, des usines rustiques habitées par des cultivateurs, chez lesquels on placerait des aliénés soumis au régime de la maison, elles seraient en quelque sorte les satellites de l'établissement.

REZ-DE-CHAUSSÉE ET ÉTAGES

ESQUIROL ne veut pas d'étages dans la construction des établissements d'aliénés; il ne propose qu'un rez-de-chaussée.

Il allègue la facilité du service, le classement des malades et les malheurs qu'un rez-de-chaussée rendrait moins fréquents.

Mais l'expérience a prouvé que ce système présente de grands inconvénients et des obstacles insurmontables.

(M. FALRET dit : En demandant des bâtiments à rez-de-chaussée pour la généralité des aliénés, on a montré une prudence exagéré, on a sacrifié à un préjugé qui tend à faire considérer la plupart des aliénés comme des furieux, ou tout au moins comme des malades dangereux. — *Visite à Illenau.)*

1. Si l'établissement doit renfermer une forte population de malades, on ne peut guère réaliser le système d'ESQUIROL, vu l'extrême extension qu'on est forcé de donner au terrain et aux constructions. La même objection peut être faite au système des pavillons séparés ou *Block-system.*

2. Il est hors de doute qu'à l'exclusion d'une fraction d'aliénés, les turbulents, les gâteux, un certain nombre d'agités et quelques sujets atteints de suicide, tous les autres malades peuvent convenablement loger à l'étage.

3. Sous le rapport hygiénique, les dortoirs doivent être établis de préférence à l'étage.

4. Eu égard aux distractions, la construction d'un étage est encore indispensable.

Il est donc avantageux de suivre un système mixte;

de se borner à un rez-de-chaussée pour les aliénés gâteux, turbulents, criards, dangereux;

d'avoir un étage pour la grande masse des aliénés paisibles.

Il est utile d'élever le sol de deux pieds à peu près, afin de prévenir les effets de l'humidité.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

CLASSEMENT DES ALIÉNÉS

Deux modes ont été préconisés jusqu'ici pour le classement des aliénés :

1. L'un théorique, d'après lequel les malades sont rangés suivant le genre nosographique de leur maladie.

2. L'autre pratique, empirique, basé sur l'influence nuisible ou favorable que les aliénés peuvent mutuellement exercer les uns sur les autres.

Le premier commence à être généralement abandonné.

— Réunir des mélancoliques, c'est les condamner tous à vivre, en quelque sorte, dans une atmosphère de tristesse.

— Réunir des hommes atteints de suicide, c'est les exciter à des actes déplorables.

— Réunir des hommes apathiques, c'est négliger les moyens de distraction qui peuvent être fournis par des malades doués d'une humeur gaie et joviale.

— C'est pour ainsi dire rendre le travail impossible.

Empêcher que les malades ne parviennent à se nuire, les tenir éloignés des bruits, de l'agitation, des scènes de tumulte, voilà le but qu'il faut atteindre.

Partout on sent la nécessité de suivre une division basée sur les influences favorables ou défavorables que les aliénés peuvent se transmettre l'un à l'autre. Tout doit tendre dans les constructions à faire régner le calme et la tranquillité.

Le classement dans le nouvel établissement de Gand, sera le suivant :

I. Aliénés convalescents ou sur le point de le devenir; aliénés périodiques, mais lucides, infirmes, alités.

II. Aliénés paisibles, comprenant :

les mélancoliques, les mélancoliques suicides,

extatiques,
maniaques tranquilles,
hallucinés, inspirés, etc.,
déments tranquilles,
imbéciles tranquilles,
épileptiques intelligents et dociles.

Les conditions exigées pour être reçu dans la division des aliénés tranquilles, sont :

de ne pas être malpropre;
de ne pas faire du bruit;
de ne pas éprouver des anxiétés;
de pouvoir se conduire à peu près comme une personne saine d'esprit;
d'avoir une aptitude plus ou moins grande au travail.

III. Aliénés agités :

des mélancoliques anxieux, désespérés;
des aliénés promeneurs, grimaciers, gesticulateurs, etc.;
des maniaques causeurs, accusateurs, chanteurs;
des hallucinés, des inspirés, irascibles, mobiles;
des déments incohérents, agités, anxieux;
des imbéciles malicieux, indociles;
ceux qui sont frappés d'épilepsie, dont les accès sont suivis d'une période d'agitation.

Afin de séjourner dans la division affectée à ces aliénés, il importe :

de ne pas se livrer à des luttes, à des rixes;
de ne pas lacérer ses habillements;
de se conduire convenablement la nuit dans les dortoirs;
d'avoir assez d'intelligence pour pouvoir se soumettre à une sage discipline.

IV. A la classe précédente se rattache celle des aliénés turbulents, destructeurs. Ce sont les aliénés atteints de rage mélancolique, ceux qui sont très prompts à réagir, qui se battent, qui brisent les meubles, qui déchirent leurs vêtements; qui sont traîtres, vindicatifs, sujets à des accès de fureur; les épileptiques stupides, maniaques, turbulents, furieux; le homicideurs.

V. Les déments. — Cette division renferme les malades qui ont subi un grand affaiblissement des fonctions intellectuelles, qui ont perdu en grande partie leur énergie, mais qui ont conservé une certaine aptitude au travail. Elle comprend en outre des imbéciles, des idiots, des épileptiques non maniaques et non gâteux.

VI. Les gâteux. — Ce sont les déments qui négligent la propreté corporelle, qui sont atteints d'incontinence urinaire; les paralysés, les imbéciles malpropres, les idiots malpropres, les épileptiques gâteux.

VII. Enfin la section des aliénés enfants. Elle comprend tous les malades âgés de moins de 16 ans, et renferme surtout des idiots, des imbéciles, des simples d'esprit.

Il n'est pas facile de déterminer les proportions dans lesquelles se présentent les sujets appartenant à ces différentes classes. Il est deux sections surtout qui doivent être nettement indiquées : celle des aliénés turbulents et furieux, et celle des gâteux.

Partout le chiffre des furieux ou violents a beaucoup diminué, depuis les réformes introduites dans le régime intérieur. On peut les évaluer pour nos établissements à un maximum de 0,03. La section des agités comprend environ 10 % de la population générale dans un asile d'aliénés indigents.

Le chiffre des gâteux ne peut guère être précisé. Cette classe de malades constitue une population considérable dans les institutions où tous les aliénés sont reçus indistinctement.

Les *Commissionners in lunacy*, comme on appelle en Angleterre les inspecteurs généraux du service des aliénés, ont trouvé sur un ensemble de 10,429 aliénés appartenant à différents établissements, 2830 aliénés gâteux : soit 0,27.

Dans un établissement où le service se fait avec intelligence et dans le sens du progrès, le chiffre des gâteux est loin d'atteindre cette proportion. Dans une maison où les soins hygiéniques ne manquent pas, où l'espace est suffisant, on peut faire descendre jusqu'au chiffre de 0,10 pour les hommes et de 0,12 pour les femmes, les gâteux dont il est plus difficile de corriger les habitudes de malpropreté et l'incontinence urinaire et fécale.

Ce calcul varie suivant qu'il est fait en été ou pendant la saison d'hiver : dans ce dernier cas, le chiffre des gâteux augmente sensiblement.

Grâce aux efforts de quelques médecins aliénistes, le nombre des aliénés gâteux commence à diminuer dans tous les établissements convenablement desservis. MM. MOREL et RENAUDIN ont les premiers proclamé les résultats avantageux qu'a amenés chez eux la régularisation du service des aliénés gâteux, par un redoublement des soins hygiéniques appliqués à ces malades. M. ARCHAMBAULT a fait voir qu'on pouvait réduire les gâteux à un chiffre presque insignifiant. Les études de ces médecins auront la plus heureuse influence sur le sort des aliénés ; elles rappellent cette autre tendance, dont l'Angleterre a été le point de départ, celle de la réduction dans l'emploi des moyens coercitifs.

Voici comment les six classes que nous venons d'établir peuvent être distribuées quant au chiffre des malades que renfermera chacune d'elles :

A. Aliénés convalescents, cas douteux ; infirmes. . . .	9,23	pour %
B. Aliénés tranquilles, mélancoliques, maniaques, tranquilles, délirants, suicideurs, etc.	29,87	»
C. Aliénés agités, maniaques . . . . } *D*. Maniaques turbulents, furieux, épileptiques . . . }	10,96	»
E. Imbéciles, déments, idiots, épileptiques non gâteux .	22,72	»
F. Aliénés épileptiques, paralysés gâteux	11,97	»
G. Aliénés enfants [1].	14,97	»
	99,98	

3. Les aliénés convalescents seront logés dans la proximité des locaux de la buanderie, des magasins de linge, de la cuisine. Il est même convenable que quelques-uns d'entre eux habitent parmi les gens du service. On doit les éloigner de la division des agités et des turbulents.

---

[1] Ce chiffre d'enfants est probablement supérieur à celui de tout autre établissement, il est calculé sur la population de l'hospice-Guislain, qui recueille les enfants non seulement de la province, mais de tout le pays.

4. Les aliénés tranquilles occuperont la partie du bâtiment qui présente le plus de conditions favorables au repos et à la tranquillité des malades.

5. Les agités seront placés dans des cours spacieuses, où ils pourront se promener sans se gêner l'un l'autre.

6. Les turbulents seront isolés des autres aliénés. Les locaux qui leur sont destinés se composeront d'un quartier principal dans lequel on trouvera les cellules d'isolement, et la section affectée aux aliénés criards et tapageurs.

7. Les déments, les imbéciles, les idiots non gâteux séjourneront à une certaine distance des aliénés tranquilles.

8. Les gâteux seront éloignés autant que possible de la vue et du contact des autres malades.

9. Je ne vois nullement la nécessité d'avoir dans les établissements une division spéciale pour les épileptiques. Il est bien vrai que le contact des épileptiques avec les autres aliénés impressionne péniblement ces derniers et peut même parfois présenter un danger réel pour eux, à cause des actes de violence dont les accès sont quelquefois suivis. Mais les épileptiques violents ou dangereux, on les placera dans le quartier des agités, les épileptiques déments avec les aliénés dociles et sans intelligence et même avec les gâteux. Ainsi éparpillés dans les diverses sections, ils seront perdus dans la masse de malades et passeront pour ainsi dire inaperçus. Agglomérés dans une division unique, ils exercent les uns sur les autres une influence défavorable; ceux qui ont de longs intervalles entre leurs accès, qui conservent l'intelligence lucide, souffrent beaucoup d'être avec les épileptiques en démence, idiots ou maniaques. Je n'ai du reste constaté jusqu'à présent aucun inconvénient grave de ce mélange des épileptiques avec les autres aliénés; jamais encore je n'ai observé la transmission de cette maladie par voie d'imitation.

TROTTOIRS, GALERIES, CORRIDORS

1. Les trottoirs, protégés par des hangars, peuvent remplacer, en partie ou en totalité, les galeries à portique couverts. On

peut soutenir les hangars par des supports en fer. Ces constructions qu'on peut rendre d'un aspect très agréable à la vue, sont plus économiques que celles des galeries voûtées, qui offrent parfois cet inconvénient, qu'elles donnent une trop forte largeur à l'étage qu'elles supportent.

Les galeries, comme toutes les autres voies de communication, formeront les grandes lignes du bâtiment et établiront entre ses différentes divisions, des communications faciles.

2. Les galeries, les corridors, les trottoirs, auront de 3 à 4 mètres de largeur.

3. Sous notre climat et dans tous les pays du Nord, les galeries fermées seront préférables aux galeries ouvertes. Elles préservent du froid et de l'humidité. Mais elles sont désavantageuses parce qu'elles favorisent le bruit et qu'elles empêchent le rayonnement de la lumière du jour. On ne doit donc pas trop multiplier les galeries fermées, et là où elles sont nécessaires, on doit ne pas se servir pour le sous-pied de dalles polies, qui sont trop retentissantes.

4. Pas de corridors entre deux séries de cellules, ainsi que cela se voit, par exemple, dans l'établissement de Gênes. Une telle disposition favorise trop le bruit. Il en est de même de ces vestibules qu'on trouve souvent en Italie, au manicome de Turin, par exemple, et que je nommerai salles-corridors, où des cellules viennent s'ouvrir, des deux côtés, dans de vastes salles de réunion. — De pareilles dispositions sont mauvaises, car elles sont contraires au calme et à l'ordre que l'on doit toujours tâcher d'entretenir parmi les aliénés.

Dans les nouvelles constructions faites à Gand, j'ai suivi pour les corridors de l'étage surtout un système, qui me semble avoir complètement réussi. J'ai pris pour règle de segmenter les corridors aussi souvent que possible, c'est-à-dire qu'au lieu d'avoir un long couloir en communication latéralement avec des salles, j'ai établi une série de petites pièces, communiquant toutes entr'elles par des portes et constituant des cellules, de petits dortoirs, des chambres pour les gardiens, des lieux de refuge où l'on place momentanément les malades qui troublent le repos de

la nuit. Comme toutes ces pièces communiquent entr'elles, on n'a qu'à ouvrir les portes pour rétablir le corridor.

5. Dans quelques établissements anglais on a pratiqué à l'étage des espaces rentrants en forme de galeries, fermés par des châssis d'un treillis solide, sur lequel on conduit des plantes rampantes. Cette disposition est établie ici depuis longtemps, mais sous une autre forme que celle qui est adoptée dans les asiles anglais. Un écrivain allemand, M. Julius, a nommé ce genre de construction des balcons rentrants.

6. En général, ce qu'on néglige dans les plans fournis et dans les bâtiments exécutés, c'est l'établissement de sièges, de banquettes permanentes dans les galeries, les corridors et les cours. Ils doivent entrer dans le plan général de la maçonnerie, constituer des consoles, sur lesquelles reposent des planches en bois solide, auxquelles se fixe un dossier d'une pente suffisante. Il faut éviter de donner au siège une élévation trop forte, principalement quand il s'agit de femmes. L'aliéné qui ne peut convenablement reposer les jambes, aime à s'accroupir dans l'un ou l'autre angle du corridor ou d'une cour. Il contracte ainsi des habitudes d'abrutissement qui altèrent sa santé et que repousse la discipline de l'établissement.

7. Une précaution à prendre dans les cours destinées aux agités et furieux, c'est d'affermir, au moyen d'un mortier solide, les pavés des trottoirs, car il arrive que les aliénés les déchaussent et s'en servent dans des moments de lutte, ou autrement, pour se porter des coups mortels.

ESCALIERS

Ils doivent être larges, d'un accès facile et parfaitement éclairés.

Dépourvus de rampes ouvertes, ils tourneront autour d'un plein en maçonnerie, afin que les aliénés ne puissent se suicider, en se précipitant sur le sol. Cette disposition vaut mieux que les latis et les toiles métaliques, qui, dans quelques établissements, s'opposent à ce qu'on franchisse les rampes d'un escalier ordinaire. Ces moyens, le dernier surtout, n'ont pas la solidité voulue

et présentent le désavantage d'attirer trop l'attention des malades et des visiteurs.

Pour prévenir tout bruit, on exige généralement, et non sans motifs, que les escaliers soient en pierres dures.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

Après avoir fait choix d'un terrain convenable, fixé le chiffre de la population de l'établissement, et tracé les grandes lignes architectoniques, vous devez avant tout vous préoccuper de l'ordonnance des salles et des cellules.

SALLES

1. Dans le programme de la construction d'une salle quelconque, il faut :

1° Déterminer sa capacité.

2° Établir les principes qui doivent présider à la construction des portes et des fenêtres, au point de vue de la sécurité.

3° Dire comment sera établi le sous-pieds,

4° comment la salle sera ventilée,

5° comment elle sera chauffée,

6° comment elle sera éclairée.

2. Une maison d'aliénés convenablement ordonnée, doit présenter un nombre suffisant de salles, toutes assez spacieuses.

3. J'estime que pour une population de 300 malades, il faut élever à trente au moins le nombre des grandes salles affectées au séjour des aliénés. On peut les diviser en :

salles de réunion,
salles de travail,
réfectoires,
écoles,
dortoirs,
infirmeries,

4. Chacune de ses pièces aura au moins 12 mètres (40 pieds) de long, sur 6 mètres et demi (à peu près 22 pieds) de large.

a. Le rez-de-chaussée doit avoir, ainsi que l'étage, 5 mètres (16 à 17 pieds) de hauteur.

b. Les salles de réunion seront au rez-de-chaussée, ainsi que les ateliers pour les travaux grossiers.

c. Les ateliers destinés aux tailleurs, aux matelassiers, aux cordonniers, pourront être établis à l'étage, et de préférence dans le voisinage des magasins d'habillements et des lingeries.

d. Les réfectoires seront au rez-de-chaussée, aussi proches que possible de la cuisine. On ne conteste plus aujourd'hui l'avantage qu'il y a à faire dîner les aliénés en commun dans leurs quartiers respectifs. Tous nos malades, excepté un certain nombre d'idiots et d'hommes dangereux, prennent les repas ensemble. Il est utile, il est économique de se servir d'ustensiles de table en étain. Cette vaisselle est propre, élégante, et conserve une certaine valeur lorsqu'elle est mise hors d'usage [1]. Nos malades ont des cuillers, des fourchettes, quelques-uns des couteaux. Il est prudent de ne point donner de couteaux aux aliénés agités et tapageurs.

e. Les dortoirs occuperont presque toujours l'étage; quelques-uns, ceux des gâteux et de plusieurs maniaques agités, seront au rez-de-chaussée. Les dortoirs trop vastes ne valent rien, parce qu'ils sont nuisibles au repos des malades; plus on pourra segmenter les divisions et éparpiller les aliénés, moins on rencontrera d'inconvénients et d'influences contraires à leur guérison. C'est pour cela que, dans un dortoir qui doit avoir, comme je viens de le dire, 40 pieds de long sur 22 de large, il ne faut placer que 12 lits, 15 à 16 tout au plus.

On peut ranger les lits contre le mur, soit dans le sens de leur longueur, soit dans celui de leur largeur, dans ce dernier cas ils sont espacés à la distance de 3 pieds les uns des autres. Je

---

[1] Je pense qu'aujourd'hui le prix élevé de l'étain et le bon marché de la vaisselle en faïence fera donner la préférence à cette dernière.

préfère le premier arrangement, parce qu'il est plus conforme aux bonnes mœurs et qu'il rend la surveillance plus facile.

5. Indépendamment des dortoirs pour 12, 16, aliénés, il faut aussi des chambres à coucher pour 3, pour 5 personnes.

Dans quelques pays, en Angleterre par exemple, on fait peu de cas des dortoirs communs, en général, on y aime mieux une multiplication de cellules.

En France, au contraire, on restreint autant que possible le nombre de ces dernières.

Le système anglais est presque le résultat d'une nécessité nationale; l'Anglais aime à s'isoler. Cependant les dortoirs communs commencent à s'introduire dans les grands asiles publics et sont acceptés avec faveur par les hommes compétents.

Le mode français se rattache à une tendance plus prononcée pour la vie en commun.

En Belgique, nous devons suivre un système mixte; donner la préférence aux dortoirs communs et ne pas proscrire les cellules et les chambres.

6. Les dortoirs présentent de grands avantages; ils ramènent les aliénés à la vie sociale.

Les aliénés qui couchent dans des dortoirs, s'effraient moins la nuit, la solitude des cellules leur cause souvent de fortes agitations.

Les dortoirs sont favorables à la surveillance, mais ils le sont moins sous le rapport du repos des malades.

Sur une population de 300 aliénés, on peut évaluer de 18 à 20 le nombre total des dortoirs exigés, calculés terme moyen d'après la proportion que je viens d'indiquer.

Chaque dortoir sera en rapport, autant que possible, avec une chambre servant à loger des gardiens et une autre chambre ou cellule, servant d'office et de cabinet pour la toilette des aliénés.

f. J'ai eu l'occasion de vous parler de l'immense bénéfice qu'on peut retirer des distractions lorsqu'on sait les créer. C'est pour cela qu'il faut organiser des écoles qui serviront en même temps de salles de lecture et de musique.

g. Il y aura au moins deux infirmeries :
une pour les malades ordinaires,
une autre pour les gâteux.

On fera bien d'y ajouter une salle où sont réunis les valétudinaires, les aliénés caduques, les vieillards.

Les criards, les tapageurs sont traités dans leurs chambres respectives ou dans des cellules isolées.

Les infirmeries auront la capacité indiquée pour les réfectoires et les dortoirs, elles seront en rapport avec des pièces attenantes, qui puissent servir d'offices et de lieux de surveillance. Il faut du reste établir des cabinets de surveillance partout à proximité des chauffoirs, des salles de réunion et de travail, des dortoirs, des jardins, des préaux.

PLANCHERS ET PAVÉS

1. Sauf quelques exceptions, les planchers doivent être préférés au pavement en dalles et au carrelage, pour toutes les salles de l'établissement. C'est là l'opinion du docteur Conolly; je crois devoir l'adopter en grande partie. Le froid des pieds est extrêmement nuisible aux aliénés, et sous ce rapport rien n'est moins convenable dans les salles qu'un fond dallé ou carrelé.

Tous les dortoirs à l'étage seront planchéiés.

Il y aura des planchers dans les infirmeries;

De même que dans les ateliers, dans les réfectoires, on peut en établir dans les salles de réunion.

2. Dans les dortoirs, dans les salles de réunion affectés aux gâteux, le dessous des lits sera en dalles polies; celles-ci seront disposées de façon à favoriser l'écoulement des eaux [1].

3. Pour les salles de réunion, pour les ateliers et les réfectoires, il est avantageux de peindre les planchers à l'huile. En France et dans quelques établissements en Belgique on se sert généralement de cirage.

---

[1] Depuis cependant dans de nouvelles constructions nous avons placé sans le moindre inconvénient des planchers en chêne dans toutes nos salles de gâteux.

Quant aux ateliers où l'on s'occupe de travaux grossiers, il est préférable d'avoir des sous-pieds carrelés.

4. M. Girard propose de carreler le milieu des salles et des dortoirs pour éviter le bruit des pieds. Sous un ciel humide et rigoureux, cette disposition aurait peut-être le désavantage d'exposer le malade au froid des pieds.

5. On aurait tort de se servir de dalles en pierre de taille pour le pavage des corridors intérieurs. Elles présentent des inconvénients, entre autres celui :

d'être retentissantes, de nuire à la tranquillité des malades;

d'être glissantes et de favoriser les chutes.

6. On peut employer des carreaux de grande forme, qui ont cependant l'inconvénient de répandre en abondance une poussière très fine. L'asphalte et le ciment sont aussi à recommander.

Les briques dures, posées sur bord, constituent un mode très convenable sous bien des rapports.

Le corridor devant les cellules d'isolement sera pavé en dalles, afin de faciliter l'écoulement des eaux.

7. Les trottoirs, les terrasses et les allées, pavés en grès, encadreront des préaux et des jardins plantés d'arbres.

Dans beaucoup d'établissements j'ai trouvé les sous-pieds de quelques salles et corridors pavés en briques ordinaires, posées à plat. Ce système est mauvais : il faut des briques spéciales dures : les briques ordinaires sont trop spongieuses, elles sont raboteuses, les ordures des pieds s'y attachent trop facilement; elles se laissent trop pénétrer par l'eau; elles se nettoient difficilement; elles laissent des jointures grossières et sont désagréables à la vue.

PORTES

1. A l'exception des cellules d'isolement pour les aliénés turbulents, toutes les portes auront une forme et des proportions ordinaires, en rapport avec la hauteur de l'étage. Toutes doivent pouvoir se fermer à clef.

Les portes des salles et des dortoirs seront à deux battants.

2. Plusieurs portes auront un guichet, consistant en une pièce de fer présentant une fente transversale; on l'établira à une hauteur convenable, d'où il sera permis d'observer les malades. Cette pièce doit être faite de manière à ce que la fente se trouve au fond d'un creux et permette à l'œil de regarder dans tous les sens de l'extérieur vers l'intérieur.

3. Les portes établissant des communications entre les corridors peuvent être faites à claires-voies, ainsi que l'a proposé Esquirol, et comme cela a été exécuté à Gênes, à Gand et ailleurs. Ces claires-voies doivent être faites avec goût, avec élégance; mais elles ne sauraient convenir dans les divisions affectées aux agités, aux idiots, aux épileptiques, aux gâteux. On ne peut exposer ces malheureux aux regards des autres malades.

TRENTE-SIXIÈME LEÇON

SUITE

CINQUIÈME PARTIE

VENTILATION

On nomme ainsi le mouvement qu'on imprime à l'air que contient une salle, une chambre, un lieu quelconque habité par des hommes, afin de placer ces derniers dans les conditions hygiéniques les plus favorables.

1. Il y a une ventilation ordinaire et une ventilation perfectionnée.

a. Dans la première, l'air chassé par le tuyau de cheminée est remplacé par de l'air frais, pénétrant par les portes et les fenêtres.

— C'est l'air extérieur que l'on fait entrer par des ouvertures pratiquées dans les murs de la salle, et qu'on y fait tourbillon-

ner. — C'est celui qui pénètre par des carreaux de vitre béants, des moulinets, des œils-de-bœuf, des vasistas.

b. Dans la ventilation perfectionnée, on extrait le mauvais air, qu'on remplace par un air nouveau d'une température convenable.

Le nouvel air peut venir directement du dehors,

ou bien il vient de salles voisines, des corridors, et pénètre par les fentes des portes, ou par les portes entr'ouvertes ou béantes.

Ce dernier mode est préférable à tout autre, au point de vue de la température qui, en hiver, est ordinairement moins basse dans les corridors et les vestibules, que celle de l'air extérieur.

On peut aussi attirer l'air extérieur et le chauffer avant de le répandre dans la salle.

2. Or, il s'agit de produire un courant d'air et de l'établir de telle manière que la santé des individus qui se trouvent dans les lieux ventilés, n'ait pas à souffrir d'un air trop froid, ou trop chaud, ou trop humide.

3. La ventilation la plus complète est celle qui se fait par les poèles ordinaires; mais c'est là un système qui ne convient pas à toutes les saisons; de plus on ne peut s'en servir qu'en hiver.

On peut toutefois en tirer un grand parti pendant l'été, en plaçant une lampe sur la grille du foyer.

Au reste le poèle est souvent insuffisant dans les salles où beaucoup d'hommes se trouvent réunis.

Il y a des dortoirs qui ne se chauffent point par des foyers; il y a des chambres, des cellules, où il n'est pas permis de construire des cheminées.

Il faut alors avoir recours à un autre système d'aération; il faut établir des courants d'air.

Il faut des tuyaux d'appel, des cheminées d'aérage.

4. Les tuyaux d'appel ont leur bouches d'aspiration dans les salles, les chambres, les cellules; ils se rendent dans une cheminée d'appel.

Les bouches d'aspiration, les ouvertures d'appel seront établies au niveau du plancher, et dans les régions les plus élevées

de la salle, soit dans le parement, soit dans le mur, soit dans le plafond.

5. Il importe de donner une impulsion à l'air qui pénètre dans les tuyaux d'aérage.

On y parvient :

1° Lorsque l'air de la salle qu'il s'agit de ventiler est plus chaud que l'air extérieur.

2° Lorsqu'on raréfie l'air des ventilateurs, en adossant la cheminée d'appel au tuyau d'une cheminée qui sert à conduire la fumée d'un poële, et qu'on ne sépare de la première que par une lame de tôle.

3° Lorsqu'on met la cheminée d'appel en rapport avec un foyer en combustion.

4° Lorsqu'on fait passer le tuyau de tôle d'un poële à travers la cheminée d'appel.

5° Lorsqu'on y conduit verticalement un calorifère.

6° Lorsqu'on place une lampe sur le trajet de l'air qui traverse les tubes aérifères.

6. Or, dans ces divers cas, ce qu'il importe d'éviter, c'est l'entrée directe d'un air froid dans les salles; il faut s'efforcer d'extraire le mauvais air et de le remplacer par un air plus ou moins chauffé, soit dans les corridors, soit dans la capacité d'un tambour qui recouvre un poële, d'après un système usité dans plusieurs établissements et dont je vous parlerai bientôt.

Je dois ajouter que la ventilation der hôpitaux a été dans ces derniers temps l'objet d'études consciencieuses. Il me serait impossible de vous exposer en détail toutes les données acquises et je dois vous renvoyer aux traités spéciaux sur la matière.

7. Après vous avoir présenté la question sous un point de vue théorique, examinons-la sous le rapport pratique. Je vais vous soumettre des ventilateurs qui fonctionnent dans cet établissement de différentes manières; — ils ont été construits d'après les principes que je viens de vous exposer.....

8. Des tubes d'aérage ont été ménagés dans la maçonnerie des trumeaux, ils ont leur bouche d'aspiration à la fois au niveau du plancher et dans le plafond.

Ces derniers naissent par un entonnoir, sous lequel est suspendu un bec de gaz qui s'allume le soir et communique à l'air aspiré une forte raréfaction.

La cheminée d'appel à laquelle aboutissent les tuyaux d'aérage, est adossée à la cheminée du poële et se continue parrallèlement à cette dernière. Six bouches, dans une salle de 10 mètres de largeur, agissent sur l'air auquel elle livre passage. Chaque tube a un diamètre de 10 centimètres au moins.

9. Dans cette autre salle il a été placé une lampe sur le trajet de l'air qui traverse le tuyau d'aérage; le compartiment où elle se trouve, forme une lanterne, qui sert à éclairer le dortoir pendant la nuit. Elle se ferme à clef.

10. Dans un autre établissement j'ai fait placer une forte lampe au haut de l'appare dans la cheminée d'aérage même, qui fonctionne ainsi à merveille.

Ici, dans nos cellules d'isolement, la raréfaction de la cheminée d'appel est opérée par le tuyau en tôle d'un foyer.

FENÊTRES

1. La question des fenêtres est une des plus difficiles qui puissent se présenter dans la construction d'une maison d'aliénés.

Les fenêtres sont des agents d'aération et en même temps des moyens de sécurité.

Comme moyens d'aération, elles doivent pouvoir s'ouvrir soit en totalité, soit en partie.

Comme agents de sécurité, elles doivent rendre l'évasion des aliénés impossible et prévenir les malheurs qui pourraient en être la suite.

2. Quand le plan sera tracé, l'architecte vous demandera des renseignements sur la manière dont les fenêtres doivent être faites.

Vous direz :

Les châssis auront une construction et des proportions ordinaires, pour toutes les places indistinctement occupées par des employés.

La même observation est applicable à toutes les salles, à tous les corridors situés au rez-de-chaussée, à tous les dortoirs, sauf quelques exceptions.

La règle sera donc une construction normale.

3. Mais ici se présentent d'importantes exceptions :

a. Pour toutes les fenêtres appartenant à des salles, à des chambres qui donnent sur la voie publique sans l'intermédiaire d'une cour ou d'un jardin non clôturés par des murs suffisamment élevés.

b. Pour les dortoirs, les chambres ou les corridors occupés par des maniaques, des suicideurs ou des aliénés dont on connaît les mauvaises intentions. Ces malades comprendront un sixième de la population couchant dans des dortoirs communs. L'indication en sera faite dans le plan.

c. Pour les habitations occupées au rez-de-chaussée par les maniaques agités et furieux.

4. Autre considération : toutes les fenêtres indistinctement, appartenant à des corridors, à des salles, à des dortoirs, à des chambres ou à des cellules occupées par des aliénés, se fermeront à clef.

5. Pour les fenêtres de sûreté, on peut faire un choix parmi divers systèmes. Il y a :

1° des châssis ordinaires, protégées par des colonnes ou barreaux de fer, par des toiles métaliques.

2° un châssis double, dont l'un en fer, immobile à l'extérieur, l'autre mobile à l'intérieur;

3° un châssis en fer entièrement immobile;

4° un châssis s'ouvrant partiellement par une pièce à bascule, ou par une pièce à coulisses;

5° un châssis s'ouvrant en bas et protégé à l'extérieur par un balcon de fer.

6° des vasistas, des carreaux de vitre entr'ouverts.

A. A l'étage, on ne saurait prendre trop de précautions en ce qui concerne les aliénés dangereux :

il faut pouvoir ventiler convenablement;

il faut prévenir les accidents qui pourraient résulter de fenêtres laissées ouvertes par imprudence ou autrement;

il faut éviter les dispositions qui rappellent les prisons.

De nos jours on a déclaré une guerre à mort aux barreaux de fer; on les proscrit généralement. On dit que la vue de ces

appareils de sûreté agit défavorablement sur l'esprit des aliénés. Eh bien, il y a dans cette réprobation une grande exagération, et ce qui plus est, il est un moyen de donner à cette clôture des formes choisies, au point qu'elle est plutôt un ornement qu'une disposition qui offense la vue.

D'ailleurs, n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de cette répulsion, quand on pense que ces mêmes barreaux de fer sont employés dans les jardins comme des moyens de clôture généralement goûtés, qu'on les rencontre dans la construction des balcons, dont elles font toute l'élégance, qu'ils constituent une excellente disposition dans les portes à claires-voies, tandis que pour protéger des baies de fenêtre, on n'aime pas de se servir du fer.

Je suis de l'avis de MM. Jacobi et Conolly, deux hommes d'une grande expérience; je n'éprouve point pour les colonnes de fer la répugnance qu'elles excitent. Toutefois me conformant à l'opinion générale, je conseille de les éviter.

B. Un excellent procédé, c'est d'établir deux châssis, tout à fait identiques, l'un en bois vitré, s'ouvrant à l'intérieur de l'appartement comme une fenêtre ordinaire, l'autre, à l'extérieur, fait en fer, absolument analogue au premier, dépourvu de vitres et ne s'ouvrant pas. Cette construction, je l'ai réalisée avec un succès complet chez nos hommes pensionnaires, à l'établissement du *Strop*. Ces fenêtres présentent une forme très gracieuse et éloignent toute idée de répression.

C. A Naples et à Turin, on a su remplacer les colonnes de fer par des châssis, auxquels on a donné la forme d'un vase.

A Gênes, on a suivi un autre système, on a adapté à l'extérieur de la baie des fenêtres un châssis en fer représentant des losanges qui s'entrecroisent.

D. Dans quelques établissements on s'est contenté de fixer à l'extérieur des fenêtres des châssis formés par un treillis. Je préfère les barres de fer à ce mode de clôture, qui a le grand inconvénient d'attirer les regards et qui manque le plus souvent de solidité et partant est impuissant à prévenir les tentatives d'évasion de la part des aliénés.

E. On a proposé souvent de faire des châssis de fer dormants, c'est-à-dire non mobiles; sur plusieurs points j'ai trouvé ce mode établi. Il semble d'abord que ce moyen de clôture soit convenable. Cependant il présente de très grands inconvénients, entre autres celui de rendre difficile ou impossible le nettoyage à l'extérieur et d'être tout à fait contraire à une bonne ventilation, surtout en été, quand il est nécessaire de faire entrer des masses d'air frais dans les appartements occupés par les malades.

F. Dans plusieurs maisons d'aliénés, dans plusieurs hôpitaux, on rencontre des fenêtres à bascules : on les a également établies ici depuis un grand nombre d'années. C'est la fenêtre qui s'ouvre dans sa partie supérieure; dans le reste de son étendue elle est immobile. La partie qui se trouve au-dessus de la traverse de la croix, bascule sur deux pivots dans le sens de la largeur; on règle les mouvements de ce châssis mobile, au moyen d'une tige de fer qui glisse dans une coulisse pratiquée dans l'intérieur du montant de la croix, et qui, au moyen d'un coude, fait mouvoir la pièce d'en haut.

Ce système de croisées, vous pouvez en juger ici, ne présente presque aucun avantage et offre de grands inconvénients, celui surtout de n'être qu'un moyen de ventilation très impuissant et d'être absolument nuisible à la sûreté des malades, puisqu'il permet leur évasion.

Dans plusieurs établissements anglais, les fenêtres s'ouvrent partiellement, et souvent la partie mobile du châssis glisse verticalement dans des coulisses. Dans le nouvel établissement en construction à Erps, sur la route de Bruxelles à Louvain, la moitié de l'espace qui se trouve au-dessus des bras de la croix du châssis, monte derrière l'autre qui est immobile. Le mouvement s'opère au moyen d'un tige de fer qu'on fait manœuvrer au bas du pied de la croix.

Ce système n'est bon que pour autant qu'on adapte à l'extérieur un châssis sans vitres, qui ait identiquement la forme de la partie mobile.

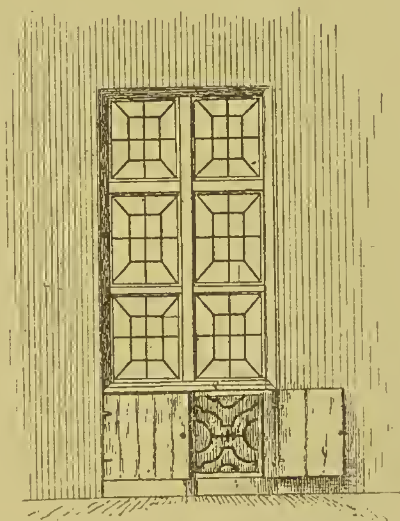
Dans tous les cas, il faut préférer les châssis tournants aux châssis à coulisses. Ces derniers peuvent occasionner des malheurs, pour peu qu'ils soient pesants et négligemment fixés.

G. Je suis parvenu à créer un moyen qui me paraît offrir tous les avantages possibles au point de vue de la sécurité et de la ventilation. C'est un système de clôture que j'appelle fenêtres à balcon et que j'ai fait construire ici dans nos établissements.

Il s'agit d'un châssis fait en bois, ayant les proportions d'une fenêtre ordinaire, mais dont les croisillons sont en fer. Ceux-ci forment des vitraux, dont les proportions sont telles qu'un sujet jeune ne puisse y passer. Les lignes géométriques qu'ils figurent, peuvent être combinées de manière à flatter la vue.

Les châssis s'ouvrent comme ceux d'une fenêtre ordinaire, mais ils se ferment à clef. L'ouverture des fenêtres n'a lieu que sur l'ordre des chefs et lorsqu'il n'y a aucun danger à craindre pour les malades.

(Fig. 51).



Tout le châssis repose sur un espace ouvert, de la largeur de la fenêtre, protégé à l'extérieur par la devanture à claires-voies d'un balcon, à laquelle on peut donner des formes ornementées, aussi variées qu'on le voudra. A l'intérieur, du côté de l'appartement ou du corridor, est un volet à deux battants, qui ferme cet espace. De cette manière il sera permis de faire entrer l'air dans la chambre occupée par le malade, sans que celui-ci puisse s'échapper par la fenêtre. Il suffira d'ouvrir les volets pour opérer une ventilation très rapide, ce qui est surtout indispensable pendant les fortes chaleurs de l'été.

Les volets en bois du modèle dessiné ci-dessus peuvent être remplacés par des châssis munis de carreaux de vitre comme le reste de la fenêtre; ces châssis peuvent s'ouvrir en tournant sur

des charnières comme les volets ou bien en glissant et disparaissant dans les trumeaux. Je préfère toutefois le premier mode, parce qu'il est plus facile pour la manœuvre.

Cette manière de construire les fenêtres me paraît d'autant meilleure, qu'elle conserve les formes ordinaires observées dans les constructions en général. Je l'ai réalisée sur deux établissements, et je dois reconnaître qu'elle ne m'a pas fait constater jusqu'ici un seul inconvénient. Je la considère comme la solution d'un grand problème; car avec elle disparaissent les barreaux de fer.

H. On trouve dans le *Journal of psychological médecine and mental science* un modèle de fenêtre proposé par le Dr Wood de l'asile de Bethlam à Londres. Le châssis est divisé dans toute sa hauteur en bandes étroites, qui s'ouvrent en tournant sur des pivots placés en haut et en bas de la bande. De cette façon la section de l'ouverture, toujours coupée au milieu par la bande mobile elle-même est trop étroite pour laisser passer un homme.

I. Dans quelques établissements on a remplacé les vitres ordinaires par des verres indestructibles. C'est dans les divisions occupées par les aliénés agités et turbulents que l'emploi de ces carreaux, d'une forte épaisseur, peut convenir. Ils peuvent aussi être très utiles dans les corridors, où les vitres ordinaires sont exposées à des dégâts continuels.

Quant aux divisions habitées par les agités, on peut y donner aux fenêtres une position telle, qu'il y ait entre l'appui et le sol un plein de maçonnerie élevé jusqu'à hauteur d'épaule d'homme. Cependant une pareille disposition, qui donne un aspect désagréable aux salles, n'est pas du tout indispensable.

Dans plusieurs établissements on trouve les fenêtres garnies de pots de fleurs. C'est ce qu'il faut tâcher d'imiter, autant que possible.

Depuis la première édition de ces leçons, le Dr Hoffmann a publié dans le *Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie* (en 1857) concernant les précautions à employer dans la construction des fenêtres un article que vous consulterez avec fruit.

CHAUFFAGE

Le chauffage peut se faire ou par des tubes calorifères ou par des poëles.

Il y a trois manières de distribuer la chaleur par des tubes calorifères :

au moyen de l'air chaud,
de la vapeur,
de l'eau chaude.

1. Le chauffage à air chaud est le moins avantageux de tous les procédés.

Lorsqu'on distribue la chaleur par des tubes, l'air chaud se déplace difficilement.

il absorbe trop l'humidité de l'air,
il attaque la poitrine et énerve.

2. La vapeur circule facilement, chauffe promptement, et ce mode ne présente guère d'inconvénients notables, sinon ceux qui résultent de la dilatation et de l'affaissement des appareils.

Le chauffage par l'eau chaude a, sous ce rapport, moins de défauts; mais il offre plus de chaleur dans le voisinage du foyer que dans les parties qui en sont éloignées; il ne convient guère pour les grands bâtiments.

Ces trois moyens ont cela d'utile qu'ils sont économiques; mais, le plus souvent, ils fournissent trop de chaleur au point de vue de la santé et sont très défavorables à la ventilation; aussi demandent-ils toujours un redoublement de soins quant au renouvellement de l'air. C'est pour cela qu'en hiver ils peuvent donner lieu à de très graves inconvénients, en exposant les malades à des courants d'air qu'on peut être obligé d'établir.

3. Le docteur Conolly préfère les foyers ouverts; je suis tout à fait de son avis. Ces feux sont un moyen de distraction; on les établit de manière à ce que le poële soit entouré d'une grille en fer convenablement faite.

La vue des feux et des lumières exerce sur l'esprit une influence salutaire. Une place chauffée par des tubes calorifères, se trouve dans je ne sais quelle condition de tristesse, ce qui n'est pas le cas de tout autre lieu chauffé par des feux ouverts.

4. Si l'on se sert de poëles, il est bon de s'écarter le moins possible des formes et du placement ordinaires.

5. J'ai souvent trouvé des poëles placés dans l'ouverture qu'on avait ménagée dans un mur de séparation entre deux chambres ou deux salles. Ce procédé, qui peut être favorable à l'économie du combustible, présente toujours un grave inconvénient, celui de trop concentrer la chaleur sur un seul point et de rendre difficile pour les aliénés l'accès à ces foyers. Ajoutons que la vue s'offense toujours d'une pareille disposition.

6. On peut suivre un système mixte, chauffer les cellules des aliénés turbulents par des tubes à eau chaude; chauffer le reste du bâtiment par des poëles spéciaux. Les poëles sont les plus puissants moyens de purifier l'air. Mais ils présentent l'inconvénient de trop accumuler les aliénés autour des foyers et d'exposer à des malheurs, si ces appareils ne sont pas bien isolés.

7. Dans les nouvelles constructions on s'arrangera de façon à favoriser autant que possible l'établissement du chauffage par la vapeur, pour le cas où l'on voudrait y avoir recours.

Vous lirez dans les ouvrages de ELLIS et CONOLLY des considérations intéressantes concernant les moyens de chauffage.

POËLE-PÉCLET

On peut attirer l'air froid de l'extérieur dans un réservoir, pour le chauffer avant de le distribuer. A cet effet, on recouvre le poële d'un cylindre en tôle, c'est-à-dire d'un tambour qui laisse entre lui et le foyer un espace plus ou moins grand en communication avec un canal d'appel, dont j'ai parlé, lequel est ménagé sous le plancher et prend l'air de l'extérieur.

L'air est chauffé dans l'intervalle libre de ce manteau et se répand dans la salle, en s'échappant par des ouvertures de dégagement, tandis que le foyer est alimenté par l'air de la salle, attiré par une voie spéciale qui ne communique pas avec l'espace qui sert à chauffer l'air nouvellement arrivé. Le foyer de ce calorifère ventilateur attire donc l'air de l'appartement, et non pas l'air frais amené par le conduit qui débouche dans la cavité du tambour fermée du côté du feu.

Afin d'économiser le combustible, on donne à cet appareil un tuyau à fumée qui parcourt la salle sur une vaste étendue, avant de se terminer dans la cheminée.

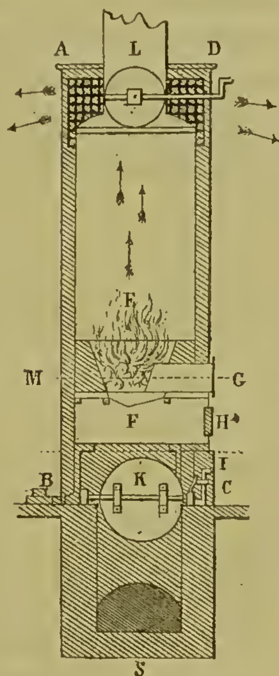
Pour éviter les inconvénients d'un air chaud devenu trop sec, trop irritant, et qui pourrait influer défavorablement sur la poitrine de ceux qui le respirent, j'ai établi, à la surface supérieure de l'appareil, un réservoir d'eau qui s'évapore et peut être facilement renouvelée.

Je vais vous dessiner cet appareil, d'après les modèles fournis par son auteur, afin que vous vous en fassiez une idée exacte.

(Fig. 52)

COUPE

ABCD, cylindre en tôle.
E, foyer.
F, cendrier.
G, porte du foyer.
H, porte du cendrier.
I, porte en-dessous du cendrier.
K, registre tournant, qui règle l'entrée de l'air extérieur.
L, registre du tuyau de dégagement de l'air brûlé.
M, briques qui environnent le foyer.
S, canal qui conduit l'air sous le calorifère.



ÉCLAIRAGE

L'éclairage se fera le plus convenablement au gaz ; j'ai adopté ce mode dans l'asile des femmes aliénées, sans que j'ai pu lui assigner le moindre inconvénient. Dans les constructions nouvelles il est nécessaire de ne point oublier les espaces exigés pour le placement des tubes gazifères.

SUITE

SIXIÈME PARTIE

CONSTRUCTION DES CELLULES

Après avoir indiqué les corridors et les salles, vous procéderez à l'emplacement et au mode de construction des cellules.

Les cellules sont des chambres passablement spacieuses, qui servent à loger une certaine catégorie d'aliénés.

On peut en admettre de trois espèces.

I. Les cellules ordinaires ou simples chambres d'isolement.
II. Les cellules fortes pour les sujets destructeurs, briseurs.
III. Les cellules mixtes, destinées à isoler les malades simplement agités.

CELLULES OPDINAIRES

Quelques maniaques agités oocupent des cellules ordinaires.

Chacune d'elles doit mesurer 2 $^1/_2$ à 3 mètres de largeur sur autant de longueur.

Sur 100 aliénés, 8 cellules de cette espèce suffisent [1].

La porte de ces petites chambres s'ouvre dans le corridor.

La fenêtre doit avoir des proportions et une construction ordinaires : toutes se ferment à clef.

Elles seront planchéiées.

Elles auront des ventilateurs qui partent à la fois du plancher et du plafond et qui aboutissent à une cheminée d'aérage.

---

[1] Aujourd'hui ce chiffre paraîtra bien exagéré peut-être; le règlement organique, pris en exécution de la loi belge de 1851 modifiée en 1874, exige une cellule pour cent malades. Cependant vouloir trop restreindre le chiffre des cellules, c'est viser au merveilleux, c'est méconnaître l'influence salutaire que peut avoir dans bien des cas l'isolement cellulaire. Convenablement mis en pratique, il conduit à des résultats excellents.

Je veux appeler votre attention sur un point de la plus haute importance, celui qui concerne la construction des cellules d'isolement. Je n'hésite pas à le dire : dans la conception d'un établissement d'aliénés, il n'est réellement qu'une grande difficulté à vaincre, c'est celle qui a trait à l'ordonnance de ces petits appartements.

Nous pourrons faire cette étude ici sur les lieux mêmes; nos cellules ont été construites d'après un plan qui, je crois, répond à toutes les exigences. C'est celui que le gouvernement, représenté par la commission supérieure chargée de diriger l'organisation des établissements d'aliénés en Belgique, a adopté comme modèle dans les réformes nécessitées par la nouvelle loi.

Les cellules appropriées aux malades simplement agités, isolés pendant la nuit ou le jour, ne diffèrent guère des cellules qu'occupent les malades violents. Elles seront simplement moins solides et plus élégantes dans leur forme. C'est à l'étude de la construction des cellules pour aliénés violents, que je vais m'attacher particulièrement.

CELLULES D'ISOLEMENT POUR LES ALIÉNÉS VIOLENTS DESTRUCTEURS

Dans l'ordonnance des cellules d'isolement pour les malades destructeurs et autres, il faut s'attacher, avant tout.

a. A les rendre aussi agréables que possible pour les malades qui doivent les habiter; il faut en bannir soigneusement tout ce qui pourrait rappeler une prison.

b. A les faire spacieuses et à favoriser le renouvellement, la circulation de l'air et l'accès de la lumière.

c. A procurer aux excrétions et aux eaux servant aux ablutions un écoulement prompt et facile.

d. A les rendre efficaces au point de vue de la surveillance.

e. A les faire à l'épreuve des efforts destructeurs des malades.

1. M. Ferrus élève à 13 sur 14, le chiffre des aliénés qui peuvent coucher dans des dortoirs. M. Girard porte à 1 sur 16 le nombre des aliénés qui doivent loger dans des cellules d'isolement. M. Falret évalue ce chiffre à 1 sur 10; mais, dans cette évaluation il ne faut pas perdre de vue la nécessité d'avoir des cellules d'attente et de rechange.

LES ANCIENNES CONSTRUCTIONS

2. On a réalisé un immense progrès en construisant les cellules entre deux corridors, l'un en rapport avec la porte, l'autre avec la fenêtre de chaque cellule.

Autrefois la *loge* s'ouvrait directement sur une cour ou dans une galerie, par une porte dont le guichet servait de fenêtre. Toutes les mauvaises odeurs restaient emboîtées dans ce réduit, véritable bouge infect. L'air ne pouvait y pénétrer, n'y était pas renouvelé; la lumière en restait exclue; le malade y suffoquait en été, y gelait en hiver.

C'était le cachot.

Un autre mode, c'est la cage, un petit cabanon fait de bois formant des claires-voies, mais établi dans une pièce, une chambre, un corridor, où plusieurs loges se trouvent ainsi placées sur une même ligne et séparées entre elles par des cloisons en bois ou en maçonnerie.

Cette disposition était mauvaise, elle était hideuse; mais elle était moins malsaine que l'autre. L'aération y était plus facile et la lumière y arrivait aisément. Mais la cage exerçait une déplorable influence sur le moral. Faut-il dire que le malheureux aliéné s'y trouvait souvent enchaîné ?

LA CELLULE ENTRE DEUX ESPACES COUVERTS ET FERMÉS

3. L'attention de l'architecte doit se porter sur le moyen :
- d'établir la fenêtre de la cellule,
- d'aérer la cellule, de la chauffer.
- d'en faire un séjour agréable,
- de garantir la sécurité du malade et de ceux qui le surveillent,
- de permettre d'exercer sur le malade une surveillance bonne et facile.

Il parvient à vaincre ces difficultés :

En donnant à la cellule une baie de fenêtre, pourvue d'un châssis sans verres.

En faisant venir la lumière de l'intérieur d'un corridor ou d'un vestibule.

En faisant tourner la porte dans un corridor ou dans un espace opposé à la fenêtre.

Ce sont les dispositions de la cage, nommée aussi la chambre à palissades, qui ont suggéré l'idée de la cellule recevant la lumière d'une fenêtre réelle, éclairant un espace dans lequel se trouve la chambre habitée par l'aliéné.

Je vais vous conduire dans les cellules que j'ai fait établir, afin que vous puissiez vous faire une idée nette de ce qui concerne les dispositions de ces sortes de constructions. Elles datent de vingt ans, et jamais elles n'ont donné lieu au moindre inconvénient.

FAIRE DES GROUPES DE CELLULES, LES DISPERSER

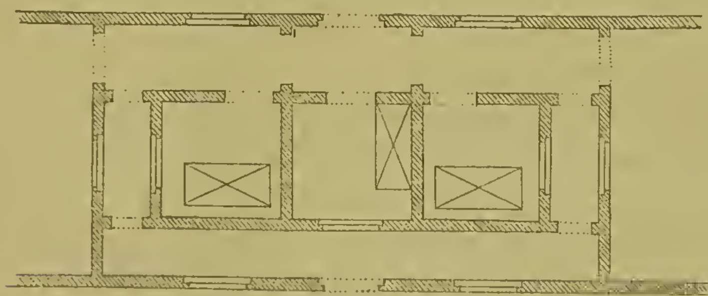
Il vaut mieux grouper les cellules et les disperser par série de trois, de quatre, que d'en établir une longue rangée.

On doit donner à chacunes d'elles un petit espace ouvert, une petite cour, un petit préau.

Quand la nécessité de longues séries de cellules se fait sentir, il convient de segmenter les corridors qui règnent devant les fenêtres et les portes.

Voici comment vous pouvez établir vos groupes cellulaires, éparpillés sur une vaste étendue de terrain.

(Fig. 53).



De cette manière, chaque malade bruyant est parfaitement isolé; il peut avoir une petite cour dans laquelle il se promène. Cet espace est en communication avec une cour plus grande, où il lui sera permis de se rendre soit à titre de récompense, soit

lorsqu'il sera calme. Déjà cette disposition a été exécutée chez nos aliénés pensionnaires; vous la trouverez dans le tracé du nouvel établissement de Gand.

M. Girard, dans le plan dont j'ai donné le croquis, a été guidé par les mêmes principes, mais dans les séries de cellules rayonnantes qu'il établit, on trouve encore trop d'agglomération, trop de contact, trop de dispositions favorables à la propagation des bruits.

CAPACITÉ DE LA CELLULE

4. Nos cellules d'isolement peuvent avoir un minimum de 2 $^1/_2$ mètres et un maximum de 3 mètres de longueur sur autant de largeur, sans l'épaisseur des murs. Elles doivent mesurer de 3 mètres à 3 mètres 60 centimètres de hauteur; on les établit au rez-de-chaussée.

Si on leur donne une trop grande capacité dans le sens de la hauteur, elles sont souvent trop retentissantes.

BAIES DES FENÊTRES, CHASSIS DE CLOTURE

La baie de la fenêtre cellulaire mesure 90 centimètres de largeur sur 1 mètre 31 centimètres de hauteur. Un plein de maçonnerie, haut seulement de 65 centimètres sert d'assise au châssis de clôture.

5. La lumière a donc ce que l'on peut nommer une entrée pariétale. Dans quelques établissements elle est incidente, elle arrive d'en haut.

6. En Hollande, en Allemagne, en Angleterre, en France, dans beaucoup d'établissements de la Belgique, les fenêtres sont à une hauteur telle que le malade ne peut y atteindre. Cette disposition est détestable; elle rappelle en tout le cachot. Elle est contraire à la ventilation, elle est contraire au traitement moral, qui veut pour les aliénés un séjour aussi agréable que possible. — Dans quelques établissements on fait venir le jour du plafond.

7. On peut clôturer la baie de la fenêtre cellulaire de différentes manières :

pour les cellules d'isolement complet, par des barreaux, des tiges de fer;

pour les cellules d'isolement incomplet, par un châssis en bois, dont les croisillons sont en fer, ou par un châssis pourvu de verres indestructibles, d'une épaisseur considérable.

8. Les colonnes ou tiges de fer sont placées perpendiculairement, entrecoupées par des travers maçonnés dans le mur. Les colonnes ont un diamètre de 12 à 14 millimètres et doivent offrir des espaces de 10 centimètres. Si l'on prend des tiges n'ayant que 10 millimètres de diamètre, elles doivent être plus rapprochées et se trouver plus souvent entrecoupées par des travers.

9. Il est à observer que l'intervalle que laissent entre elles les colonnes de fer, doit être tel que les bras ou les jambes d'un homme ordinaire puissent y passer sans se trouver arrêtés. Si on rapproche trop ces colonnes, les membres du malade peuvent s'y engager, sans pouvoir en être retirés. C'est ce qui l'expose à des fractures ou à d'autres lésions redoutables.

10. Lorsqu'on se sert de tiges n'ayant qu'un très faible diamètre, on doit les rapprocher davantage et au point de ne laisser ni aux bras ni aux jambes assez d'espace pour pouvoir s'y engager. Cette forme de clôture peut convenir pour les malades qui sont tentés de jeter leur paille, leurs couvertures.

Quant à cette catégorie de maniaques, on peut adapter aux colonnes un treillage fait en tiges de fer, disposées en losanges, afin d'empêcher le passage de tout objet un peu volumineux.

11. Tout cela doit être fait avec goût, même être ornementé, afin de ne pas blesser la vue. C'est ainsi que les colonnes peuvent se terminer en haut par des glands ou des fleurons et que sur les lignes transversales supérieures on peut établir des rosaces, le tout en fer.

12. Pour les femmes, sur un chiffre de sept cellules d'isolement, il ne faut qu'une cellule clôturée par des tiges de fer. Pour les hommes, le nombre proportionnel doit en être plus grand, et la facture de l'ensemble plus solide.

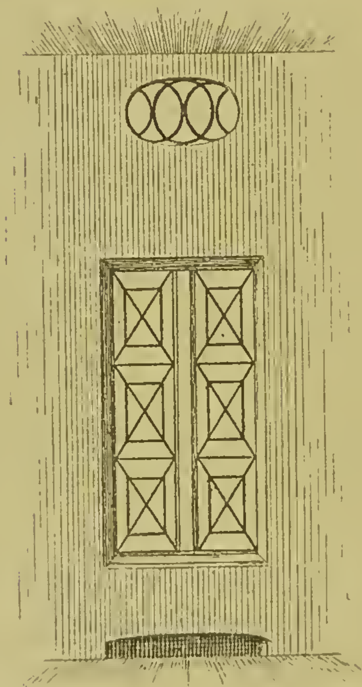
13. On s'est élevé contre les lattes transversales qui croisent les colonnes placées verticalement, on a dit que les aliénés

peuvent y attacher des lacs et se suicider. Mais comment les empêcher de se pendre aux tiges verticales? Dans des cas de disposition au suicide, il faut recourir à une stricte et rigoureuse surveillance.

A l'établissement du docteur KALCKER, près de Bruxelles, l'épaisseur des colonnes va en diminuant de haut en bas, afin d'empêcher qu'aucun nœud ne puisse s'y attacher, et de favoriser ainsi sa descente quand le malade voudrait s'y suspendre dans le but de se détruire. Pour ces patients suicideurs le docteur HOFFMANN recommande des cellules tirant le jour du plafond et où toutes les saillies où le malade pourrait se suspendre sont supprimées.

CELLULES MIXTES

(FIG. 54.)



14. La clôture pour les fenêtres des cellules d'isolement incomplet se composera d'un châssis en bois, d'une forme élégante, d'une construction solide, auquel viendront s'adapter des croisillons en fer.

Ce mode, vous le voyez. est établi ici avec un avantage incontestable. Il donne à nos cellules une physionomie riante qui exerce sur les malades la réaction la plus heureuse.

15. L'appui de la fenêtre, fait en bois de chêne solide, nommé la tablette, aura une largeur telle quelle puisse au besoin servir de table au patient.

16. Sous la fenêtre, au niveau du plancher, il y a un aqueduc ayant à peu près la largeur de la croisée et seulement une hau-

teur de 8 centimètres : il sert à l'écoulement des eaux employées à l'assainissement du plancher de la cellule.

17. Les bords libres de la baie des fenêtres sont protégés par des baguettes en fer.

PORTES

18. La porte de chaque cellule se trouvera, d'après le précepte d'ESQUIROL, opposée à la fenêtre. Elle doit pouvoir être mise en repos contre le mur de la cellule, s'ouvrir et tourner par conséquent dans le vestibule ou dans le corridor. Elle doit être convenablement résistante, formée de deux plans de planches de chêne qui se croisent, et qui offrent une épaisseur suffisante.

L'ouverture aura des chambranles qui seront attachés à des bois muselés dans le mur au moyen de crochets.

19. Vous voyez que le bord tournant de la porte est muni de deux ou trois goupillons, espèces de languettes en fer qui, lorsque la porte se ferme, s'engagent dans des mortaises de fer, incrustées dans le montant.

20. Deux clichettes, l'une en haut, l'autre en bas, cachées dans les bois de la porte, glissent en guise de verrous sans en présenter l'aspect.

21. Nos serrures se ferment à double tour dans le corridor. Elles ne communiquent pas avec l'intérieur des cellules. Elles ne se ferment pas lorsqu'on pousse la porte.

22. Dans quelques établissements on a construit deux portes, l'une opposée à la fenêtre, l'autre à côté de celle-ci. Cette disposition se remarque à l'asile provisoire de l'hôpital St-Jean à Bruxelles. On l'a imaginée afin de pouvoir pénétrer dans la cellule par deux voies différentes, lorsqu'il y a lieu de s'emparer d'un maniaque furieux.

SIÉGES

23. Sur 10 cellules d'isolement, il n'y en a que trois qui exigent un siége permanent, établi dans un des coins à côté de la fenêtre. Ce siége communiquera au dehors au moyen d'une petite baie dans laquelle s'engage un vase de nuit en fer fondu. Quant aux autres cellules, on se sert de siéges portatifs.

LITS

24. Le lit, en fer, sera fixé solidement au plancher par des vis.

VENTILATION

25. Une puissante ventilation a été organisée dans nos cellules.

Le mauvais air est évacué par des tuyaux d'aérage, partant à la fois des parties basses et des parties élevées. Ainsi un tuyau naît par une bouche d'appel dans la partie voûtée de l'aqueduc, pratiquée sous la fenêtre : c'est le moyen de soustraire cette ouverture à l'investigation du malade. Un autre tuyau part du plafond et va trouver l'autre tube avec lequel il s'anostomose; il n'y forme qu'un seul conduit aérifère, qui débouche dans une cheminée d'appel, où l'on peut placer, ainsi que je l'ai déjà dit, une forte lampe afin d'avoir un courant d'air de l'intérieur vers l'extérieur.

Nous avons ménagé, ici au-dessus de la porte, un courant d'air au moyen d'une ouverture protégée par un châssis de fer d'une forme élégante. Elle a 30 centimètres de diamètre dans le sens de sa hauteur et 50 centimètres dans la direction transversale.

LE PLANCHER

26. La question du sous-pied est d'une importance et d'une difficulté dont on ne se douterait pas tout d'abord.

Règle générale : point de dalles, point de carrelages. Il faut un plancher en bois de chêne, pour préserver le malade du froid et de l'humidité.

On donne au plancher une pente convenable et l'on a soin, de temps en temps, de l'enduire d'une huile siccative, dans laquelle se trouvera dissoute une certaine quantité de cire, avec addition d'huile de térébentine. De cette manière on empêche que les liquides, provenant du malade et des ablutions, ne pénètrent dans le bois.

27. Au dessous du plancher il y a un bas-fond fait en maçonnerie dallée, ménageant un espace aéré au moyen de courants d'air.

28. Malgré une propreté minutieuse, les urines du patient filtrent très souvent à travers les fentes du plancher et pénètrent dans le bas-fond de la cellule. Elles peuvent y former un foyer d'infection, répandant des odeurs très désagréables et très malsaines.

C'est pour cela :

a. Que lors de la construction du plancher, il est utile d'unir les planches entre elles, au moyen d'un bon système d'engrenage, afin que les jointures ne soient nullement béantes. On se sert de languettes trempées préalablement dans un mastic, composé d'huile siccative, fait de blanc de plomb et de bol d'Arménie; ces languettes sont enchâssées dans les jointures.

b. Que le plancher doit pouvoir être rendu mobile en totalité ou en partie. Dans ce dernier cas, une ou deux planches forment une trappe qui permet de verser de l'eau dans le bas-fond et de le nettoyer.

c. Qu'il faut disposer le bas-fond de manière à favoriser l'écoulement des eaux qu'on est dans le cas de devoir y verser souvent. On le fait en voûte renversée, et on lui donne une pente rapide, de manière à pouvoir conduire facilement les eaux dans un égout avoisinant.

d. Que de toutes les dispositions la plus favorable est celle où le local permettrait de faire cet espace souterrain assez grand pour pouvoir y établir un courant d'eau suffisant, et pour y faire arriver une masse de liquide capable d'enlever les immondices qui suintent à travers les fentes du plancher, sans que l'on fût obligé d'enlever celui-ci ou d'y établir des portions mobiles : car ces dernières dispositions sont également défectueuses.

29. Il serait à désirer qu'on pût trouver un agent capable de résister à l'action pénétrante et décomposante des urines : il servirait de cirage, dont on enduirait le plancher des cellules. On ne perdra de vue que parmi les agents capables d'atteindre ce but, il faut s'attacher à ceux qui préservent l'aliéné du froid des pieds. Toutes les préparations métalliques présenteraient l'inconvénient de ne point répondre à cette indication; le cirage ordinaire même ne ferait point exception sous ce rapport.

LES MURS

30. Le ciment qui servira à la construction des murs doit être d'une qualité supérieure.

31. Les murs auront l'épaisseur d'une brique; car, plus ils sont épais, moins ils propagent les bruits. Ils seront enduits d'un mortier très solide, capable de se durcir fortement.

On a critiqué les doublures en bois : cependant, quand elles sont bien faites, elles peuvent être très utiles, surtout chez les malades destructeurs, qui s'occupent jour et nuit à gratter les murs, à les dénuder et à déchausser les briques.

32. Les cellules matelassées sont généralement mauvaises (1).

33. Il faut pratiquer à l'endroit du mur qui correspond au lit, un creux en forme de petite niche, afin de pouvoir y déposer la gamelle et la canette dont se sert le malade.

CHAUFFAGE

34. Le chauffage se fera de préférence, dans les cellules d'isolement, par des tubes qui charrient de l'eau chaude. Ils traverseront les espaces accessoires et feront ainsi pénétrer la chaleur dans l'intérieur des cellules, en la faisant passer par les baies des fenêtres, les fentes des portes, les guichets, etc.

—

De tout ce que je viens de dire concernant les dispositions exigées dans la construction des cellules d'isolement, il résulte que l'aliéné y respire un bon air, qu'il y est suffisamment exposé à l'action de la lumière du jour, qu'il y est préservé d'une chaleur trop forte comme d'un froid trop vif, qu'il a devant lui un horizon sur lequel sa vue peut se promener; enfin, que tout moyen d'évasion est impossible.

---

(1) En constatant aujourd'hui ce qui se fait presque partout et principalement en Angleterre, Guislain serait bien forcé de modifier cette opinion si tranchée sur les cellules matelassées.

EAU

Un objet très important, qu'on ne peut pas perdre de vue quand on construit un établissement, c'est la quantité d'eau qui se consomme dans un asile tant comme boisson, que pour les usages culinaires, les soins de propreté, les bains, etc.

Quelques évaluations ont été faites à cet égard : On a estimé cette quantité en moyenne à un hectolitre par homme et par jour. Mais cette quantité doit varier beaucoup d'après plusieurs circonstances, notamment les habitudes locales.

BAINS ET DOUCHES

Dans les maisons d'aliénés deux sortes de bains sont indispensables : les uns pour les aliénés accidentellement malades, ils sont placés dans des offices attenants aux infirmeries; les autres sont destinés au traitement et à l'hygiène des aliénés en général. Ces derniers sont établis dans les pavillons spéciaux.

1. Ils doivent se trouver plus ou moins à proximité des aliénés agités et turbulents, qui font un usage fréquent de bains et de douches.

Dans les très grands établissements, il n'est pas sans utilité d'avoir plusieurs salles de bains pour les malades qui en ont le plus souvent besoin.

Pour 300 aliénés, il faut dix à douze baignoires.

2. Des douches fonctionnent au-dessus des baignoires.

3. Pour ceux qui sortent des bains il y aura des chambrettes contigues aux baignoires et qui contiendront des lits.

4. L'eau chaude sera conduite par des tuyaux qui partent d'une chaudière placée à une certaine élévation.

5. Il y aura un réservoir d'eau froide avec des tubes conducteurs.

6. Dans le local des bains on trouvera un cabinet pour sécher le linge.

7. Chaque tube d'eau froide ou d'eau chaude sera pourvu d'un robinet.

8. Une question importante dans la construction des baignoires, c'est celle des tubes conducteurs de l'eau chaude. Il faut

qu'ils soient faits de telle manière que celui qui prend le bain ne soit pas exposé à se brûler au moment où l'eau chaude y surgit.

Différents systèmes sont préconisés.

a. L'eau chaude peut jaillir d'en bas.

b. Elle peut arriver par un robinet de décharge et couler directement de haut en bas dans l'eau de la baignoire.

c. Elle peut être conduite par des courants en arrosoir, qui règnent sur une grande étendue des parois de la baignoire.

Le meilleur mode est celui qui expose le moins aux brûlures, accidents redoutables qui se sont présentés plus d'une fois dans des établissements où l'emploi des bains est confié aux soins d'hommes imprudents.

Lorsque l'eau chaude surgit dans le bain sous la forme d'une colonne, celle-ci reste concentrée dans la direction du courant et ne se mêle guère à l'eau froide; le malade court ainsi risque d'être brûlé si l'on n'a pas soin d'agiter l'eau pendant que le mélange s'opère.

Un de nos servants a imaginé un moyen très simple de prévenir l'entrée d'une trop grande masse d'eau chaude à la fois.

Voici une baignoire de son invention.

L'eau chaude arrive par l'extrémité du bain qui répond aux pieds du malade. On y a établi un entonnoir soudé à la baignoire; à la hauteur de son bord libre, il reçoit l'eau chaude par le robinet de décharge; de là elle coule dans un conduit ménagé sous tout le circuit du bord libre de la baignoire, excepté dans le voisinage de la tête. Ce conduit est percé en-dessous d'une infinité de petits trous distancés, par lesquels l'eau chauffée s'échappe en nappe et se mêle à l'eau froide, sans produire une chaleur trop subite et trop concentrée.

Mais toujours, et quel que soit le moyen de faire surgir l'eau chaude, on doit avoir la précaution de mêler les deux eaux, en les agitant soit avec la main, soit au moyen d'une espèce de pelle.

L'eau chaude a toujours une tendance à occuper les couches supérieures de la baignoire; de plus la chaleur qui s'échappe.

s'accumule entre le couvercle et la surface de l'eau. C'est ce qui fait qu'en négligeant la précaution dont je parle, les parties supérieures du torse sont exposées à subir de véritables brûlures, tandis que les parties inférieures, les fesses, ne seront soumises qu'à une eau fortement attiédie.

Ce que je dis ici est surtout applicable aux bains prolongés, qui exigent un renouvellement continuel d'eau. J'approuve beaucoup la pratique de M. Parchappe, qui conseille de ne faire arriver dans la baignoire l'eau chaude et l'eau froide que déjà mélangées et à une température convenable. C'est ce que je pratique déjà depuis longtemps dans mes établissements.

9. *a.* On fait des baignoires en zinc : elles laissent à désirer sous le rapport de la solidité. Le zinc se détériore vite, se retire et se dilate, et cède facilement aux efforts des maniaques.

b. On les fait aussi en fer blanc : celles-ci sont les moins résistantes : on peut s'en servir pour des malades tranquilles.

On les construit encore en bois formé de douves cerclées. Celles-ci se détraquent facilement quand elles restent longtemps sans être remplies d'eau.

c. Celles, qui sont en cuivre, méritent la préférence; elles sont les plus durables, mais elles sont aussi les plus coûteuses. Qu'on se serve de baignoires en zinc, en fer blanc ou en cuivre, il faut toujours les affermir au moyen de cercles de fer ou de cuivre, afin d'augmenter leur solidité.

d. On a des baignoires en marbre ou en pierre de taille. Le docteur Conolly préfère les baignoires en pierre à toutes autres.

e. J'ai rencontré de fort jolies baignoires maçonnées, doublées de carreaux vernis. J'en ai vu d'autres maçonnées et enduites d'un stuc imperméable.

10. La baignoire doit avoir une chute au dossier, le malade doit s'y trouver comme dans un fauteuil, afin que le dos ait un point d'appui commode. La partie qui correspond à la tête sera déprimée en conque, afin que celle-ci puisse s'y reposer convenablement. On peut aussi soutenir les reins au moyen d'une sangle attachée à la baignoire par ses extrémités. Le docteur Schroeder van der Kolk conseille de donner au fond de la baignoire

une inclinaison de 15 centimètres allant des pieds vers la partie occupée par le siège. Quand le malade est dans ce bain il a son centre de gravité, correspondant au siège, plus bas que le point où il peut s'appuyer par les pieds, il se soulève difficilement et il est plus facilement maintenu au bain.

11. Quelques baignoires se fermeront par un couvercle, celui-ci se compose de deux pièces, l'une plus petite, échancrée et bourrée, se trouve placée derrière le cou du patient; l'autre recouvre toute la baignoire, et est également échancrée afin de pouvoir recevoir le cou; elle s'articule avec la première. Vers le milieu, on ménage une ouverture assez grande pour pouvoir y introduire la main, et de s'assurer ainsi de la température de l'eau. A l'endroit des pieds, il y aura une seconde ouverture destinée au passage de l'eau chaude ou froide conduite dans le bain.

Les couvercles seront en bois ou en cuivre ou en toile à voile.

Pour adapter les premiers et les fixer, on prendra deux ou trois lattes de fer, posées à plat et recourbées à chacune de leurs extrémités; on les glisse sur le couvercle, tandis que leurs bouts saisissent le rebord saillant de la baignoire. Ce moyen est fort simple et plus avantageux qu'un autre procédé, qui consiste à attacher le couvercle par des lanières qu'on passe sur des boutons fixés à la baignoire.

12. Lorsque le patient se trouve placé dans un bain fermé et qu'il doit y demeurer longtemps, il faut combler légèrement par des essuie-mains, l'intervalle qu'il y a entre son cou et l'ouverture dans laquelle celui-ci est engagé, afin d'empêcher l'ascension de la vapeur d'eau chaude vers la tête et la descente de l'eau froide de la douche dans l'eau de la baignoire.

13. Les baignoires mobiles seront placées dans le sol à la profondeur d'un demi-pied, afin de donner aux aliénés une entrée facile. Un tuyau de décharge, pourvu d'un robinet, partira du fond de chaque baignoire et versera l'eau du bain dans un aqueduc qui la conduira au dehors.

14. Les baignoires seront séparées l'une de l'autre par une cloison haute de 2 mètres.

15. Le sol autour des baignoires sera parqueté en bois de chêne épais pour éviter le froid des pieds.

II. 16. Les douches seront alimentées par un réservoir placé à une hauteur convenable; celui de l'eau froide le sera par une pompe puisant l'eau dans un puits, ou directement dans une citerne d'eau pluviale, ou bien par un aqueduc qui communique avec un canal voisin. Les douches chaudes recevront l'eau d'un réservoir spécial.

17. Le tuyau de la douche en cuir, en caoutchouc, en gutta-percha, aura une longueur de quelques pieds, et se terminera par des ajoutages divers, en bec de flûte ou en arrosoir.

III. 18. On doit établir aussi un bain de vapeur. Il se composera d'une caisse en bois ayant à l'intérieur un fauteuil sous lequel viendra se terminer un tuyau conducteur de la vapeur; ce tuyau sera adapté à un chapiteau placé sur la chaudière.

IV. 19. Il faut aussi un bain d'affusion, consistant en un bac rempli d'eau, placé à une hauteur de 7 ou 8 pieds, et qu'on fait basculer en versant l'eau sur la tête et le corps du malade [1].

20. Une ventilation convenable doit être entretenue dans les divers compartiments de l'établissement des bains.

21. Les pièces attenantes seront chauffées par le feu de la chaudière.

22. M. Girard propose de revêtir de zinc les parois de ces salles, afin de prévenir la dégradation occassionnée par la vapeur qui se condense sur les murs.

LIEUX D'AISANCE

1. Dans les dortoirs on se servira de chaises portatives; les latrines à l'étage seront proscrites, à cause des odeurs infectes qu'elles exhalent.

2. Au rez-de-chaussée, il y aura dans chaque division une ou plusieurs latrines. On peut avoir une série de lunettes, les unes à côté des autres; mais, dans l'intérêt de la morale, il est bon de les isoler entre elles par des cloisons. On peut évaluer leur nombre à raison d'une lunette pour 15 malades.

---

[1] Ce bain d'affusion sera très avantageusement remplacé par les appareils plus compliqués mais plus appropriés aux besoins des malades, préconisés par l'hydrothérapie moderne.

3. Les lieux d'aisance seront éloignés des bâtiments, afin de préserver les salles des émanations fétides qu'ils répandent.

Il n'est pas nécessaire qu'on y arrive par une galerie couverte; dans un hôpital proprement dit, ces galeries sont d'une rigoureuse nécessité; il n'en est pas de même dans un hospice d'aliénés, excepté pourtant pour les infirmeries.

4. Les locaux affectés aux latrines, formeront des pavillons percés de claires-voies; on les érigera dans les cours, dans le voisinage des bâtiments.

Tous les efforts de l'architecte tendront à rendre les latrines inodores.

Les odeurs qu'elles répandent proviennent des matières qui restent attachées au tuyau de chute, et des gaz qui s'élèvent des fosses.

Afin d'empêcher la manifestation de ces gaz, on peut :

Fermer la lunette plus ou moins hermétiquement au moyen d'un couvercle.

Nettoyer le tuyau de chute par des ablutions.

Rétrécir ce tuyau vers le bas; — le faire plonger dans un réceptable rempli d'eau.

Établir dans la voûte des conduits de ventilation.

Placer au grand air le pavillon affecté aux lieux d'aisance.

Prévenir que l'aliéné ne puisse jeter dans la fosse des objets précieux.

Donner aux latrines des dispositions telles que la surveillance puisse s'y exercer facilement.

A. Le couvercle qui clôt la lunette doit être fixé par une charnière; il peut s'adapter hermétiquement à l'ouverture de la lunette et tomber par son propre poids.

B. On peut faire passer des courants d'eau à travers le tuyau de chute de la lunette, par exemple, l'eau provenant d'une pompe voisine, ou d'un réservoir placé à proximité sur un lieu élevé, en faisant jouer le robinet d'un tuyau aquifère. Dans quelques constructions on a mis le robinet en communication avec la porte d'entrée, qui se ferme par un ressort; chaque fois qu'elle s'ouvre, un jet d'eau inonde le tuyau de chute.

C. En rétrécissant l'ouverture inférieure du tuyau de chute, on modère le dégagement des gaz méphitiques.

On y parvient :

1° En se servant d'une très longue dalle polie, placée en pente.

2° En employant un tube conoïde en plomb, en fer, en pierre de taille, en faïence, en terre cuite replié en siphon.

3° L'ouverture d'en bas peut être libre, mais elle doit être étroite.

4° Elle peut plonger dans un réceptacle qui se remplit des urines de ceux qui vont au siège ou de l'eau qu'on y verse; les matières se mêlant à ces liquides, débordent constamment et tombent dans la fosse. Ce réceptacle forme un coupe-air et empêche les gaz méphitiques de se dégager par la lunette. Il a encore l'avantage de permettre de retirer du siège avec une pincette les objets précieux, les vêtements que les aliénés y jettent souvent.

D. Les tuyaux de ventilation percent la voûte, se dirigent en haut et se terminent dans la partie la plus élevée du pavillon, ou bien si les dispositions des bâtiments le permettent, ils débouchent dans une cheminée d'appel ou dans le tuyau d'une cheminée ordinaire. Quoiqu'il en soit, ces tuyaux doivent être étroits et avoir autant de hauteur que possible; sans cette précaution on risque d'établir un courant d'air entre l'ouverture extérieure et celle du siège, de produire ainsi un effet contraire à celui qu'on veut obtenir, c'est-à-dire de chasser l'air de la fosse par l'ouverture du siège (1).

E. De ces différents procédés, le plus efficace à mon avis est celui qui consiste :

à faire l'emplacement des latrines au grand air;

à pratiquer des claires-voies dans les murs et dans les portes;

des appels, munis d'une lampe de raréfaction en communication avec la fosse;

---

(1) L'étroitesse trop grande de ces tuyaux pourrait bien être la cause cependant qu'il ne s'établisse pas de courant du tout, ni de bas en haut ni de haut en bas et que les gaz s'accumulent dans la fosse. Il faut donc les faire assez larges.

des tuyaux de chute, en forme de cône renversé, faits en fer, pour prévenir l'imprégnation des matières et les mauvaises odeurs qu'elles exhalent.

Les courants d'eau rendent de grands services; ils peuvent être remplacés par des ablutions journalières fréquentes; les water-closets sont la perfection du genre dans ce sens (1).

F. Il faut dans la construction des latrines avoir soin d'établir dans le tuyau de chute, un appareil de grillage pour empêcher que les objets qu'y jettent les aliénés ne l'obstruent et pour qu'ils puissent se retrouver.

A cet effet, M. RENAUDIN veut que le tuyau de chute aboutisse à un réceptacle mobile, placé dans une pièce basse ou souterraine, d'où elle peut être enlevée. Par ce moyen on peut toujours retrouver facilement les objets jetés par les aliénés dans le tuyau de la lunette.

G. Les portes des latrines doivent être à claires-voies vers le bas, afin que les pieds de ceux qui s'y trouvent soient mis en évidence et qu'ainsi l'observation de ces malades soit plus facile.

Il y aura des urinoirs dans le voisinage des latrines.

POMPES ET LAVOIRS

Une pompe est rigoureusement exigée dans chaque cour; elle se trouvera dans un lieu couvert et pourra former avec le lavoir une aubette d'une forme élégante. Attenants aux dortoirs il faut des cabinets de toilette avec lavoir.

MURS DE CLÔTURE

Par mesure d'économie on tâchera, autant que possible, de placer les bâtiments de manière à contribuer à former la clôture.

---

(1) Dans les earth-closets on remplace l'eau par de la terre ou du sable desséché, qu'un mécanisme particulier fait tomber dans le réservoir pour recouvrir les matières fécales. Ces earth-closets ont l'avantage, outre d'empêcher les odeurs, de ne pas détruire la valeur de ces matières comme engrais.

La hauteur convenable du mur de clôture est de 4 mètres, 50 centimètres; en prenant 1 mètre, 50 centimètres pour la hauteur d'épaule d'homme, autant pour la hauteur d'un homme qui se placerait debout sur les épaules du premier, et 1 mètre pour le bras élevé de ce dernier; on arrive ainsi à une hauteur telle que toute évasion est rendue impossible. Ces murs seront percés d'ouvertures grillées donnant vue sur la campagne.

Le mur sera ornementé à l'extérieur; la ligne du ciel sera faite de briques obliquement posées, en manière de corniche. Les grandes surfaces seront entrecoupées de reliefs.

Une haie vive de circonscription constituera autour du bâtiment une espèce de clôture extérieure.

On se trompe si l'on croit agir dans l'intérêt des aliénés en cherchant dans l'élévation des murs de clôture un préservatif contre les évasions. Le meilleur système est celui de remplacer autant que possible les murs de clôture par des gardiens intelligents en nombre suffisant. On peut aussi abaisser ces murs en les faisant disparaître dans des sauts de loups. Ce mode de construction permet au regard d'errer librement sur le pays environnant. Mais pour qu'il puisse être employé sans inconvénient, il faut que l'établissement soit situé à la campagne et entouré de vastes terrains libres.

CORPS DE LOGIS POUR LE SERVICE ET ACCESSOIRES

Il comprendra une série de bâtiments contigus au corps de l'établissement habité par les aliénés.

Il y aura un rez-de-chaussée et un étage.

Il renfermera :

- une Cuisine spacieuse avec ses accessoires, tels que laverie, offices, magasins, caves aux provisions;
- une Buanderie (voûtée), les Séchoirs et les Étendoirs;
- un Salon où se réunissent les autorités administratives;
- une habitation pour le Médecin en chef;
- des habitations pour les Médecins adjoints;
- une habitation pour l'Aumônier;
- une Bibliothèque;

un Musée;
une salle de Dissection;
une salle des Morts;
une Pharmacie;
un réfectoire pour les Servants;
un Dortoir pour les servants; un certain nombre de servants habitent parmi les aliénés, dans des chambres attenantes aux dortoirs, les domestiques logent également dans les bâtiments occupés par les aliénés.
une habitation pour le Directeur;
un Bureau pour le Directeur;
de vastes Magasins pour les habillements et le matériel du coucher;
des Parloirs en nombre suffisant pour pouvoir recevoir plusieurs personnes séparément;
un Cabinet pour le portier;
une Chapelle, établie entre le corps de logis des aliénés et celui qu'occupent les employés de l'établissement;
un Secours contre incendie;
une Boulangerie;
un Abattoir;
une Ferme avec potager, prairies et terres labourables;
des Ateliers.

Pinel est le premier qui ait parlé d'établir une ferme. — Il cite l'Espagne, où déjà cette disposition était réalisée de son temps. Il semblerait qu'il n'a pas connu Gheel.

DU STYLE QUI DOIT PRÉSIDER A CETTE CONSTRUCTION

Ici, comme dans tous les bâtiments destinés à loger des hommes que l'infortune accable, il faut éviter le luxe. C'est un habit de fête qui ne va pas à cette situation.

Il faut viser à une élégante simplicité.

De même, il faut proscrire tout ce qui pourrait avoir l'apparence d'une prison.

Les murs doivent inspirer des sentiments agréables.

Ils peuvent offrir un certain cachet religieux.

L'établissement aura un aspect champêtre.

Point de richesse dans le style, point de colonnes; à l'extérieur, sur les cours, rien que des murs en briques nues, jointoyées. Les préaux, suffisamment vastes, ornés de volières, d'arbustes, de fleurs seront autant que possible transformés en jardins.

En France, M. Desportes a calculé les frais de construction d'un établissement d'aliénés à raison de 2,000 fr. par lit. Selon M. Sc. Pinel, ils s'élèveraient à 3,000.

Je crois devoir porter ce chiffre à 2,500 fr., pour les établissements en Belgique. Je comprends dans ce calcul tous les bâtiments accessoires, tels que les locaux destinés à la cuisine, à la buanderie, au logement des employés, etc. — Un établissement pour 400 aliénés devrait coûter 1 million de francs, sans compter la valeur du terrain.

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON

SERVICE MÉDICAL, ADMINISTRATIF ET DOMESTIQUE DES MAISONS D'ALIÉNÉS

PREMIÈRE PARTIE

Messieurs,

Vous vous êtes demandé, sans doute, quel rapport il peut y avoir entre la science médicale proprement dite et les considérations artistiques que je viens de vous exposer.

Je vous répondrai qu'à mes yeux la connaissance de cet ordre d'idées est indispensable au médecin aliéniste, aujourd'hui surtout que, sur tous les points de la Belgique, des modifications importantes ne tarderont pas à être introduites dans la construction de nos établissements.

C'est encore ce motif qui m'engage à vous entretenir de l'organisation du service intérieur de nos maisons d'aliénés, à insister

relativement à leur constitution sur quelques détails, qui, par cela qu'ils sont essentiellement pratiques, ne sauraient manquer de vous être utiles, si un jour vous êtes appelés à la direction médicale d'un établissement d'aliénés.

Je vous ai parlé de la situation déplorable des établissements de notre pays. Je me suis élevé avec force contre la marche fatale de quelques administrations dans les rapports qu'elles ont aujourd'hui avec les maisons d'aliénés.

Or, je suis heureux de pouvoir modifier mon langage; au moment où je vous parle, la législature vient de décréter une loi qui assure dorénavant les légitimes intérêts des malades dont nous plaidons la cause [1].

Nous sommes donc au terme de nos maux, et nous pouvons espérer un avenir fécond en résultats utiles.

La nouvelle loi belge porte que le Gouvernement donne l'autorisation de construire et d'organiser les maisons d'aliénés;

qu'il n'accorde la permission d'ouvrir de pareils établissements que lorsqu'il sera satisfait aux conditions suivantes :

situation et locaux salubres;
séparation des sexes;
classement des malades;
bonne organisation d'un service médical;
nomination du médecin soumise au contrôle du gouvernement provincial [2].

1. Le gouvernement donne la haute impulsion au service des établissements; il en a la direction suprême. Aucune modification importante ne sera donc apportée dans le service ou dans la disposition des locaux, sans l'approbation de l'autorité supérieure.

Or, en Belgique, aux termes de la loi, les établissements fonctionneront sous l'influence des éléments suivants :

---

(1) 1850.

(2) Ensuite des modifications introduites à la loi en 1874, les médecins sont nommés par le gouvernement sur la proposition des chefs ou directeurs des établissements, la députation permanente provinciale étant entendue.

I. *Le Ministre de la justice*, agissant au moyen de *commissaires* délégués, dans les questions d'emplacement de construction, de régime intérieur.

II. *L'administration provinciale*, qui approuve la nomination des médecins, qui surveille les établissements et doit être consultée sur les mesures à prendre pour la séquestration des malades.

III. *L'autorité judiciaire*, comme pouvoir de surveillance, intervenant dans les mesures de séquestration et représentée par le procureur du roi et le juge de paix.

IV. *La commune*, chargée de la construction des établissements, de l'entretien des aliénés, consultée dans les cas de séquestration et exerçant un droit de contrôle.

V. Des *commissions de surveillance et de patronage* de l'arrondissement.

VI. *L'autorité d'un propriétaire*, représentée soit par une administration publique, soit par un particulier.

VII. Celle d'un *médecin*, ayant la responsabilité de tout le service médical, contrôlant le service général, constatant l'aliénation mentale et la guérison de l'aliéné.

VIII. Celle d'un *directeur*, à qui incombe tout le service domestique.

IX. L'intervention de plusieurs *employés subalternes*.

2. L'établissement est représenté par un *chef responsable* : ce chef, c'est le *propriétaire;* ainsi l'exige, et non sans motif, le règlement organique.

Sont assimilées aux propriétaires, les administrations publiques chargées de l'entretien des aliénés.

Dans les institutions privées, le *médecin* peut être en même temps et *propriétaire* et *directeur* ([1]).

([1]) Cette disposition a été changée en 1874 (art. 21 du règlement général et organique) en ce sens que le propriétaire ni ses parents ou alliés directe

Dans les établissements publics affectés à un faible chiffre de patients, l'homme de l'art pourra diriger en même temps et le service médical et le service domestique ([1]).

Partout le médecin sera considéré comme le *chef du service intérieur*.

3. C'est là un poste que la science et l'humanité lui assignent à juste titre.

Vous n'avez qu'à consulter l'histoire, pour comprendre les influences auxquelles on est redevable des améliorations que l'on constate partout dans le régime des établissements d'aliénés.

Quelle force, en effet, a brisé les chaînes dont on chargeait naguère les aliénés? Quelle puissance a transformé en demeures riantes, et ces prisons et ces cachots qu'ils habitaient? N'est-ce pas à la science du médecin, à ses inspirations, qu'est due l'amélioration du sort de ces infortunés?

Les enfants trouvés ont eu leur St-Vincent de Paule.

Les sourds-muets ont eu leur abbé de l'Épée.

Quant aux aliénés, la charité privée de même que la charité publique n'ont absolument rien fait pour eux.

Ils sont sous le patronage des hommes de l'art.

Déjà au seizième siècle quelques voix généreuses s'étaient élevées en leur faveur. Mais ce n'est qu'à la fin du siècle dernier, qu'un homme dont les sympathies étaient acquises à ces infortunés, parvint à électriser tous les cœurs.

Je veux parler de l'illustre PINEL.

Vous rencontrerez toujours l'homme de l'art comme l'apôtre humanitaire des réformes.

Partout où il a pu établir son influence, les maladies mentales se sont simplifiées; l'agitation, les mauvaises passions se sont dissipées, les liens ont disparu, la malpropreté a cessé, des

---

ou en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement ne peuvent être nommés médecins de l'asile qui lui appartient. Mais dans les asiles privés comme dans les asiles publics le médecin peut cumuler les fonctions de médecin et de directeur.

([1]) Voir la note précédente.

centaines de malheureux ont été arrachés à la mort; le nombre de guérisons s'est accru, et les établissements ont fini par inspirer une plus grande confiance aux familles.

Depuis quand les aliénés sont-ils bien nourris? depuis quand sont-ils bien vêtus? C'est à partir du moment où la science a formulé ses préceptes hygiéniques et médicaux.

Il n'est aucune situation de la vie où l'influence médicale soit aussi impérieusement réclamée que dans les cas d'aliénation mentale.

Nul ne saurait être séquestré, nul ne saurait sortir d'un établissement sans un avis définitif du médecin.

Personne n'a contesté cette importance de l'intervention de l'homme de l'art.

Partout on s'est adressé à la science.

Et cependant, combien de fois n'a-t-on pas vu ses services récompensés par une opposition tracassière, tendant à lui disputer l'influence qu'il doit avoir?

4. Dans bien des pays, c'est le gouvernement qui désigne les médecins attachés aux établissements publics; ici, en Belgique, c'est à la commune que la loi a conféré le droit de faire ces nominations, qui devront être ratifiées par l'autorité provinciale (1).

De là, il faut le dire, la difficulté d'arriver à une unité de vues, à une homogénéité d'améliorations, qu'il serait permis de réaliser si le gouvernement nommait lui-même les fonctionnaires supérieurs des établissements.

5. La part que prend le médecin au service des établissements varie beaucoup, suivant les institutions du pays et les vues particulières des administrations.

1° Dans plus d'une localité, il est le chef de l'institution et en résume toutes les fonctions; il est chargé à la fois de la direction et de l'administration.

---

(1) Depuis les modifications apportées à la loi c'est le gouvernement qui nomme les médecins sur la proposition du propriétaire, la députation permanente ayant été entendue, comme nous l'avons indiqué déjà.

Cela a lieu dans plusieurs maisons privées et dans quelques établissements publics, même dans ceux dont la population est très élevée.

2° Ou bien la direction se compose de deux éléments : d'un médecin et d'un directeur; celui-là a la haute main sur l'aliéné, considéré comme homme malade : au directeur est dévolu tout le service administratif et domestique de la maison. C'est aux grands établissements que s'applique surtout une pareille organisation, si elle est régulièrement établie.

3° En France, il est des établissements où la direction se compose de deux médecins : l'un fonctionne comme chef médical, l'autre comme directeur.

6. La nouvelle loi fait une part très large à l'influence médicale dans l'administration intérieure des établissements : le législateur a mis toute sa confiance en l'homme de l'art; il compte sur son zèle, sur ses lumières, sur sa sollicitude, et il se persuade qu'il prendra l'initiative de tous les changements utiles.

7. C'est à juste titre que pour arriver aux réformes voulues on s'est adressé partout au médecin, en lui confiant les fonctions principales de l'établissement. On veut qu'il en soit le chef, l'homme des bons conseils et des impulsions, et sur plusieurs points on exige même qu'il en soit le chef administratif. C'est pour cela qu'au titre médical on ajoute souvent celui de directeur : on dit *médecin-directeur* ou *directeur-médecin*.

A dire vrai, cette absorption de toutes les fonctions est recherchée assez généralement par les médecins phrénopathes.

Mais pourquoi donc directeur ?

Que dirige le médecin ?

Il est le directeur du traitement moral et physique des malades, de l'hygiène de l'établissement.

Je ne vois pas en quoi ces opérations tout à fait médicales, diffèrent de celles qui incombent au chef médical de tout autre hôpital.

Disons donc : Chef médical ou Médecin en chef, et non pas Directeur-médecin.

Je m'expliquerai sans réticence.

Je n'aime pas cette attitude de l'homme de l'art déposant son caractère scientifique, philosophique, pour prendre le ton d'un Régent de collège ou celui d'un Majordome.

8. Je veux qu'il reste le représentant de l'art, qu'il conserve intactes ses allures hippocratiques. Se mêler directement des affaires du grand ménage, descendre aux détails de l'économie domestique, c'est dépenser son temps en préoccupations futiles, qui le détournent de l'objet principal de sa mission.

9. Il sera le chef du service intérieur.

Il sera, par rapport aux autres fonctionnaires, ce que dans la famille le mari est à la femme.

10. Il ordonne, il commande, il examine, il surveille, il contrôle, il a la signature principale des actes dans ses rapports avec l'administration supérieure.

11. Mais, en sa qualité de médecin, il ne dirigera pas la cuisine, il n'achètera pas les linges, il ne paiera pas, il ne maniera pas les fonds. En un mot, il ne s'immiscera pas dans les détails domestiques.

Il faut qu'il demeure l'homme de son diplôme.

COMMISSIONS DE SURVEILLANCE ET DE PATRONAGE

1. Il n'est pas donné aux efforts d'une seule personne d'effectuer les réformes, de combattre les grands abus et de faire exécuter les dispositions d'un règlement ou d'une loi. Il faut qu'on lui vienne en aide, elle doit pouvoir s'appuyer sur d'autres volontés.

Sans doute, ce n'est pas dans une maison de santé particulière, où le propriétaire seul gouverne et où la surveillance ne s'étend pas à un grand nombre de personnes, que ce concours est rigoureusement nécessaire, mais bien dans les établissements publics, qui ont des comptes à rendre à une administration supérieure.

2. La commission de surveillance est une force d'exécution pour le service hygiénique de l'établissement; elle est surtout un grand appui pour le médecin. Rien n'est douloureux comme la position de l'homme de l'art, lorsque voyant le mal, il se

trouve ou isolé ou bien au milieu de personnes qui ne prennent pas à cœur les affaires auxquelles elles sont appelées.

3. Les membres de ces commissions se partagent la surveillance des différentes branches de l'administration intérieure :

tel membre a dans ses attributions l'hygiène;

tel autre, le régime alimentaire;

celui-ci, le mobilier, le vestiaire, le linge;

celui-là, les bâtiments;

un autre enfin, s'occupera des questions légales.

4. La commission surveille tous les détails du service.

Elle examine les registres, les livrets.

Elle fait connaître les abus.

Elle se rend compte du zèle et de l'aptitude de tous les employés.

Elle intervient dans les affaires litigieuses qui peuvent se présenter.

5. Ces commissions aident puissamment à tenir les employés dans les bornes de leurs devoirs.

Elles prêtent aux fonctionnaires bien intentionnés un appui efficace.

Mais elles peuvent aussi exercer une influence déplorable, jeter le trouble parmi les employés, faire naître l'irritation, le désaccord. On l'a dit : souvent les commissions peuvent offrir le désavantage d'agir au nom d'une majorité où les personnes et la responsabilité disparaissent sous des noms collectifs. C'est ainsi qu'elles peuvent arrêter les plans les mieux conçus, alors surtout que les membres, comme le dit SPURZHEIM, placent leur autorité personnelle au-dessus de toute autre considération.

Tout dépend du choix du personnel et de l'habitude qu'a celui-ci de la gestion des affaires. Dans toute commission ce qu'il y a de plus redoutable, c'est l'inexpérience de ses membres, inexpérience qui est souvent la source des conflits les plus dangereux.

6. Le comité de surveillance étend son action sur plusieurs établissements, sur tous ceux d'un arrondissement.

7. De plus, la loi belge a confié à une *commission supérieure*,

gouvernementale, l'inspection de tous les établissements d'aliénés du pays. Cette commission constitue un centre administratif qui éclaire le gouvernement sur les mesures à prendre pour l'amélioration, la conservation ou la suppression des établissements [1].

Ailleurs, en France, en Hollande, par exemple, cette mission est confiée à des inspecteurs.

Il existe en Angleterre une commission métropolitaine, siégeant à Londres, qui, depuis 1842, visite régulièrement tous les établissements d'aliénés des comtés, et qui rend compte de sa mission au lord chancelier. Les rapports de cette commission ont été publiés.

Dans ce pays, ce sont les comtés ou bien les particuliers qui érigent les établissements. Les chefs de la magistrature des comtés ou des villes sont tenus d'aviser aux moyens de construire ces maisons. Si dans les trois ans qui suivent la sommation, celle-ci n'est pas suivie d'effet, le gouvernement exerce un droit de contrainte contre les administrations.

8. Les commissions de surveillance doivent fonctionner en même temps comme *comités de patronage*.

Je fais les veux les plus ardents pour que ces sortes d'institutions puissent s'organiser en Belgique dans les divers établissements, telles qu'elles existent déjà dans des pays étrangers [2]. C'est à la sortie de l'établissement que l'aliéné a besoin d'une protection efficace; c'est pendant tout le temps de son isolement que sa famille est le plus exposée à la détresse : qui mieux qu'un comité de surveillance peut donner l'impulsion à une institution si charitable, si essentiellement chrétienne?

---

(1) Depuis la modification de la loi, cette mission est attribuée à un inspecteur général, assisté au besoin d'un ou plusieurs commissaires délégués.

(2) Guislain a fait plus que de former des vœux; il a fait allouer des subsides par la ville, il a créé des fonds au moyen d'une loterie publique, organisée par les soins du personnel d'un de ses asiles de pensionnaires, au moyen de souscriptions privées, enfin il a légué à sa mort une somme de quarante mille francs pour organiser un comité de patronage à Gand et lui permettre de distribuer des secours abondants.

Souvent lors de sa guérison, l'aliéné ne retrouve plus sa famille, elle s'est dispersée; ses enfants sont placés dans des hospices, sa femme est morte ou elle est employée chez des étrangers. Il n'a plus de gîte, ses vêtements sont usés; l'administration publique a ordonné l'expropriation de la modeste maison qui restait au malade : on a vendu ses meubles, ses habillements, jusqu'à sa dernière chemise, son lit, les lits de ses enfants, afin de couvrir les frais d'entretien que nécessite son séjour à l'hospice.

Et les domestiques aliénés, à quel sort ne sont-ils pas voués? Il suffit qu'ils sortent d'une maison d'aliénés, pour qu'ils ne trouvent à se placer nulle part; personne ne les accueille. Sans amis, sans ressources, souvent orphelins et complètement étrangers à la localité qu'ils habitent, ils frappent à toutes les portes et sont repoussés partout. Plus d'une jeune fille, réduite à ses derniers moyens d'existence, a fait ainsi un marché d'argent de son corps et de son âme. Plus d'une fois le suicide a été le résultat de cette situation désespérante. — Aussi que de rechutes sont la conséquence de cet état d'abandon et de dénûment auquel ces malheureux sont condamnés!

Un comité de patronage est donc pour ces malades et leurs familles un bien suprême.

On ne peut se faire une idée de la triste position de certains convalescents; non seulement ils sont délaissés par les administrations, mais encore par leurs propres parents. De bonnes mères de famille, après plusieurs années de séquestration, se voient à leur retour chez elles, repoussées par leurs maris: elles y trouvent parfois des enfants issus d'un commerce illégitime. Des enfants bien établis dédaignent d'accueillir leur mère, leur père, sortant d'un hospice d'aliénés. J'ai vu dernièrement un vieillard, âgé de soixante-seize ans, excellent homme s'il en fut jamais, recouvrer la santé après vingt-cinq ans d'aliénation mentale, et ne pouvoir trouver qu'au prix des supplications les plus poignantes, un asile chez ses enfants, tous établis à la campagne.

9. Dans les grandes villes, le bureau de bienfaisance fait souvent les fonctions de comité de patronage. Lorsqu'un aliéné sort de l'établissement et qu'il est dépourvu de moyens d'exis-

tence, on le recommande à cette administration, qui accorde au malheureux un secours, toujours efficace, quelque minime qu'il soit.

Ces soins toutefois ne sont pas assez complets, ils laissent l'aliéné à l'état d'isolement, il faut que la sollicitude qu'on a pour lui, s'étende jusqu'à l'environner d'une direction morale.

10. Or, c'est la commission de surveillance ou de patronage qui doit, par un de ses membres, intervenir comme administrateur provisoire des biens de l'aliéné lequel ne serait ni interdit ni pourvu d'un tuteur. Ainsi le veut la loi belge.

(M. WOILLEZ dit dans son opuscule *sur l'amélioration du sort de l'homme aliéné,* qu'une société de patronage est instituée et fonctionne régulièrement à Paris pour le département de la Seine. Elle est reconnue comme établissement d'utilité publique par décret du 16 Mars 1849.

Le patronage se trouve établi dans le duché de Nassau, dit M. FALRET, dans sa *Visite à Illenau.*

Selon le même écrivain, les statuts sur le régime des aliénés, dans le grand-duché de Bade, portent qu'à leur sortie de l'établissement, ces patients seront l'objet de soins particuliers. La sortie n'est déclarée définitive qu'après dix mois d'épreuves, et pendant ce laps de temps, le médecin cantonal de la localité où réside le convalescent, continue à le surveiller conformément aux instructions qu'il reçoit du médecin directeur de l'asile, auquel il doit faire connaître tous les trois mois, au moins, le résultat de ses observations.

Une société de patronage a été instituée à Nancy.

Si vous désirez de plus amples détails sur l'organisation des comités de patronage, vous pouvez consulter les opuscules suivants :

MANUEL *à l'usage des membres de la société de patronage pour les aliénés*, etc., par M. le docteur MOREL.

Discours prononcé par M. MOREL, *médecin en chef de Mareville, devant l'assemblée générale du congrès scientifique.*

Nouvelle instruction du comité de la société de patronage. 1851.

Sermon prêché pour la fête de la société de patronage de Nancy, par l'abbé GRIDEL. 1851.

Compte rendu du comité administratif de la société de patronage pour les aliénés guéris, les sourds-muets, les jeunes aveugles et les orphelins, de l'année 1850-1851. — *Nancy*.

Sur les rapports de la loi du 30 juin 1838 *avec les intérêts des aliénés et les devoirs des médecins* par Renaudin 1852 (*études cliniques de* Morel).

Œuvre de la Salpêtrière et de Bicêtre-patronage et asile pour les aliénés indigents, qui sortent convalescents de ces hospices, rapports 1853 et 1855.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE MÉDICAL. — MÉDECIN EN CHEF

1. Il importe donc que les administrations fassent un choix intelligent de la personne qu'elles appellent au poste de chef médical.

Malheureusement on ne comprend pas toujours toute l'importance d'un pareil choix. Ainsi, dans bien des endroits, on n'a aucun égard à la spécialité des connaissances, au caractère moral et physique de l'homme de l'art à qui l'on confie ce service.

2. Si j'étais appelé à émettre une opinion, je me prononcerais en faveur d'un homme arrivé au méridien de la vie, qui aurait été élevé dans l'atmosphère d'un établissement d'aliénés, qui aurait, si je puis le dire, le moral et le physique de l'emploi.

Je voudrais qu'au point de vue de son caractère, la bonté, la bienveillance fussent associées à une forte dose d'énergie.

Je désire surtout qu'il soit apte à l'observation pratique; qu'il sache voir ce que des intelligences ordinaires ne voient pas. Des connaissances spéciales, approfondies, en fait de maladies mentales, d'affections du cerveau ou du système nerveux, doivent constituer principalement son bagage scientifique. Sa vie entière sera consacrée à l'étude de l'homme moral.

En dehors de l'affection qu'il portera à ses malades et dont il s'efforcera de gagner les sympathies, en dehors de l'estime qu'il

doit savoir se concilier, il faut qu'il sache exercer sur tous une certaine influence d'autorité disciplinaire; il doit savoir impressionner et faire sentir au besoin la dépendance. Il commandera le respect, ce respect qu'inspire un père de famille, qui a de l'aménité dans la parole, de la gravité dans le maintien. Le secret de cette prépondérance réside dans l'expression de sa figure, dans la puissance de son regard, dans l'intonation de sa voix, dans sa moralité, dans son intelligence.

Il lui faut un tact exquis, une profonde connaissance des hommes, une grande habitude de traiter des malades.

Rien de moins propre à ces sortes de fonctions que les esprits routiniers, les hommes apathiques, aux traits désagréables et dépourvus d'expression, au corps chétif et difforme, les hommes qui causent trop, qui rient toujours, ceux qui sont toujours sérieux, qui parlent trop peu, ces hommes d'un esprit trop brillant, ou aux allures crapuleuses.

Le *comme il faut* dans toute la force de l'expression, voilà ce qu'il convient.

3. Les fonctions de ce chef seront déterminées par un règlement intérieur, sans lequel il n'y a pas d'ordre, pas d'entente, pas d'harmonie possible.

—

I. Le médecin doit avoir la haute main sur le régime des aliénés, au point de vue médical et hygiénique. — Tout ce qui concerne la médication, la moralisation, les préceptes thérapeutiques, les soins à accorder à l'homme malade, rentre dans ses attributions. Ses préceptes sont, comme on dit, des ordonnances; ils doivent être suivis d'une exécution entière et immédiate.

II. La diète de l'aliéné doit être réglée par le médecin; il donne la formule du régime alimentaire général, après en avoir soumis les bases à l'avis de l'administration supérieure, qui concilie les exigences hygiéniques avec les ressources financières. Le médecin ayant été entendu, c'est elle qui détermine la nature des aliments, leur quantité et leur mode de préparation.

III. Le médecin indique, au point de vue de l'hygiène, le costume que portent les aliénés; il se concerte avec le directeur

pour la forme et les étoffes. Le costume fait l'objet d'un article du règlement, arrêté par l'administration supérieure, sur l'avis du médecin en chef.

IV. Tout ce qui a rapport au coucher doit être déterminé par un règlement organique. C'est le médecin qui, à cet égard, fera les propositions à l'administration supérieure, après avoir entendu préalablement l'économe.

V. Il règle les récompenses à donner aux aliénés.

VI. Il définit les moyens coercitifs.

VII. C'est lui seul qui opère le classement des aliénés; il ne demande à cet égard l'avis de personne.

VIII. Il statue sur les rapports que les malades peuvent avoir avec leurs familles.

IX. Il détermine les sorties temporaires et les sorties définitives.

X. Il indique les moyens disciplinaires.

XI. Il place, il fait permuter, il renvoie les surveillants et les servants.

XII. Il propose, après avoir entendu le directeur, les changements à faire dans les constructions des bâtiments; ses avis sont soumis à l'examen et à l'approbation du propriétaire de l'établissement ou de l'autorité supérieure.

XIII. Tous les renseignements administratifs sur les aliénés et l'état de l'établissement doivent être fournis, en premier lieu, par le médecin.

XIV. Il a le contrôle général.

4. Je formulerai de la manière suivante les obligations du chef médical envers lui-même :

a. Être au courant de tout ce qui concerne l'historique de ses malades.

b. Savoir amener des réformes sans secousses, sans conflits administratifs.

c. Attendre avec patience, saisir le moment favorable pour l'exécution de ses projets.

d. Étudier le caractère de ses subordonnés et les conduire d'une manière paternelle.

e: Se mettre en garde contre soi-même, s'interdire les paroles irritantes, les emportements, être calme, modéré, parler à la raison de ceux à qui il doit commander.

M. Ferrus, dont la longue expérience ne saurait manquer d'être invoquée lorsqu'il s'agit de questions de pratique, en parlant, dans son ouvrage *sur les Prisonniers,* des fonctions du médecin attaché au service des prisons, s'exprime ainsi : « Ajoutons pour notre propre compte qu'un médecin ne doit céder à aucune considération personnelle, toutes les fois qu'il a un avertissement important à donner; mais qu'en même temps il doit se tenir en garde contre lui-même ; ne point s'ériger légèrement en censeur; borner ses remarques critiques aux exigences du service et aux limites de la science; ne pas confondre, en un mot, les incitations de l'amour-propre avec celles du zèle et du dévouement. »

Les gardiens et les surveillants ne doivent pas être assimilés au commun des manœuvres et des infirmiers : s'ils sont des aides, ils sont aussi de très puissants moteurs du service, et de plus des personnes qui méritent des égards à raison des connaissances pratiques qu'ils possèdent. On les consultera souvent; on ne leur dira pas d'un ton qui élargit les distances : « Faites ceci, faites cela, donnez-moi tel objet, donnez-moi tel autre. » Il faut que dans ses relations il conserve cette urbanité, ce bon ton qui rapprochent les cœurs, tout en ayant soin cependant d'éviter les familiarités.

---

5. La clinique du chef médical est un point important. S'il n'a pas l'art de la faire convenablement, ses malades lui échappent; il les perd de vue, il les néglige involontairement.

Dans bien des établissements on range les malades devant leur lit, et le médecin les passe ainsi en revue.

Cette marche est bonne, parce qu'elle lui permet de les voir régulièrement. Mais pour cela, il faut que les dispositions du local s'y prêtent.

Le médecin n'a pas besoin de voir journellement *tous* ses malades; en les voyant tous chaque jour, il dépense inutilement

un temps précieux, au préjudice de ceux dont l'état exige beaucoup de soins.

6. Je procède d'une autre manière :

Je fais un choix parmi mes aliénés.

Je m'attache à ceux qui sont en traitement, et je réserve les autres à des visites plus générales.

Les malades en traitement viennent la plupart à moi.

7. Une visite, faite ainsi, les impressionne davantage; elle porte des fruits plus salutaires au point de vue de la science.

Je la fais dans une des infirmeries ou dans un cabinet particulier où je m'établis.

J'ai besoin de tranquillité, je dois être assis, et avoir mon livre d'annotations ouvert devant moi. Je puis ainsi pénétrer dans le moral de mes malades. Quant aux agités, je vais les visiter dans la division qui leur est assignée.

8. La tenue du registre de la clinique n'est pas d'une moindre importance. Il faut que les aliénés soint inscrits avec soin et qu'aucun des détails qui concernent leur maladie ne soit omis. Plus on mettra d'ordre dans la tenue de ce livre, plus les cas resteront profondément gravés dans l'esprit du médecin, moins il y aura d'oublis. Les négligences sont faciles de sa part, au milieu d'une nombreuse population d'aliénés; c'est le registre qui, dans tout cela, est son guide le plus sûr.

9. Disons que ce fonctionnaire doit être doué d'une patience sans bornes et d'un courage à toute épreuve.

10. Sa position n'a rien de pénible, lorsqu'il trouve tous les chemins déblayés; mais quand il est appelé à organiser, elle est hérissée de difficultés, alors surtout qu'il est en face d'une administration rétrograde et qu'il est entouré de gens qui ne veulent ou qui ne peuvent le comprendre.

Avec un personnel convenable, confiant et de bonne volonté, il peut, en deux années, changer la face de l'établissement; avec des personnes animées d'un caractère tracassier et contrariant, il lui faut dix ans, vingt ans, et encore le régime sera-t-il incomplet.

11. Il n'arrive que trop souvent que l'homme de l'art, surtout

s'il est jeune et s'il ne décide pas au nom de l'expérience, rencontre des obstacles insurmontables. Dans bien des endroits, j'ai vu le progrès enrayé par un esprit d'opposition profondément enraciné chez d'anciens employés, faisant valoir sans cesse leur expérience routinière en l'opposant aux conseils d'un homme instruit et sage, mais jeune. Des années s'écoulent ainsi, et le médecin demeure sous une espèce de tutelle. — Il me répugne de vous le dire, mais cela est.

12. J'ai toujours envisagé comme un des points difficiles la force que le chef médical doit avoir pour lutter contre des obstacles toujours renaissants; la spontanéité qu'il doit avoir pour pouvoir tenter toujours des moyens nouveaux; le courage dont il doit s'armer pour ne pas se laisser abattre par les insuccès.

13. Il lui importe de façonner à son esprit tous les fonctionnaires et employés de l'établissement.

14. Il doit, dans ses conseils et ses prescriptions verbales, s'exprimer avec clarté, indiquer nettement ce qu'il veut; avoir soin d'annoter les ordres qu'il donne, prévenir les négligences, rappeler à tous les dispositions du règlement, que lui-même sera le premier à exécuter de la manière la plus scrupuleuse. Sans cette conduite, il marche à l'aventure, il commet des erreurs à chaque pas, et souvent on profite de sa légèreté, de son incurie, de son inaptitude pour tomber dans le dérèglement.

15. Le médecin, lorsqu'il prend une mesure, lorsqu'il prescrit une réforme quelconque, ne se contentera jamais d'en donner les instructions, il s'assurera de sa bonne exécution; il s'informera si elle a eu lieu selon la formule donnée, il entrera dans les plus minutieux détails, afin de se convaincre si l'on a bien saisi sa pensée. Il se fera donner un compte exact et détaillé de ce qu'on a fait et de la manière dont on a procédé; il verra, il examinera par ses propres yeux. — Sans cet esprit perscrutateur, l'exécution de ses prescriptions risque de manquer de précision, de n'être pas complète.

16. Il doit payer de sa personne, et ne se reposer sur d'autres que lorsqu'il a la certitude qu'on a suffisamment compris ce qu'il

veut. Il ne lui arrive que trop souvent de trouver autour de lui des têtes paralysées, des esprits routiniers, auxquels tout progrès, toute innovation apparaissent comme impossibles. Les convictions ne se forment qu'à mesure qu'on les fait naître par l'évidence des faits. C'est la réalisation de bien des tentatives traitées de chimériques, qui donne du poids à l'intervention médicale, qui établit la considération de l'homme de l'art et rend possibles le service régulier et les améliorations progressives.

17. Le chef médical résidera-t-il dans l'établissement?

Oui, dans tous les cas, il est nécessaire qu'il ait son habitation dans l'établissement ou à proximité, pour peu que le chiffre des aliénés y soit élevé. Là où il a 100 malades, la présence continuelle d'un médecin est indispensable. S'il habite hors de l'établissement, le service en souffre, il n'a pas un instant de repos, il y est appelé à tout moment; en un mot, il ne peut remplir sa mission d'une manière convenable, s'il n'est pas constamment sur les lieux.

En effet, sa présence peut être réclamée à chaque instant par des accidents graves, des hémorrhagies, des plaies, des fractures, des symptômes congestionnaires graves chez les épileptiques, des suffocations, etc. S'il n'habite point dans l'établissement, il surveille mal, il n'exerce guère de contrôle efficace, il ne fonctionne point comme chef réel, il cesse de régler le régime alimentaire. On ne le consulte guère pour le vestiaire des aliénés; la séquestration des aliénés dans les cellules n'est point conforme à l'expression de ses vœux. On fait abus des moyens coercitifs, qu'on emploie en dehors de ses ordres. Les promenades ne sont plus réglées pour lui. Contrairement aux intérêts des malades l'autorité passe en d'autres mains et on évite même de le consulter.

MÉDECINS ADJOINTS

1. Le médecin doit avoir à sa disposition un ou deux médecins adjoints, chargés de lui préparer le terrain de l'observation et de l'aider dans l'exécution de ses mesures.

2. Une personne n'appartenant pas à l'art médical, quelles que soient d'ailleurs ses qualités, ne saurait être pour le médecin principal un appui efficace.

3. Les adjoints seront choisis parmi des médecins jeunes, afin qu'ils aient le temps et l'occasion de se former.

4. Ces fonctionnaires peuvent rendre de très grands services : leur concours assure l'exécution de maint précepte. Souvent lorsque le médecin en chef est seul, il s'efforce en vain de lutter contre l'indifférence, l'ignorance ou même le mauvais vouloir des subordonnés. Il a besoin d'un état-major.

I. Les médecins adjoints auront dans leurs attributions le service chirurgical et celui de la pharmacie.

II. Ils seront chargés d'une manière spéciale du service des infirmeries.

III. Ils veilleront à l'administration des douches.

IV. Ils dirigeront les opérations de l'alimentation forcée.

V. Ils feront les autopsies.

VI. Ils traceront l'historique des maladies.

VII. Ils se conformeront aux préceptes du médecin en chef pour tout ce qui est relatif au traitement moral et au traitement physique.

VIII. A eux appartient la haute direction des classes de lecture,
des écoles,
des ateliers de travail.

TRENTE-HUITIÈME LEÇON

SUITE

TROISIÈME PARTIE

SERVICE DOMESTIQUE. — DIRECTEUR

A côté du médecin qui contrôle, il y a une personne qui exécute; c'est elle qui dirige, qui administre dans le sens de l'impulsion qu'elle reçoit de la science.

C'est le directeur: c'est la directrice, — la *matrone*, comme disent les Anglais, le *père*, la *mère* de nos corporations religieuses.

1. Le choix du directeur est d'une importance extrême, eu égard au service intérieur et à ses rapports avec le service médical et l'administration supérieure.

Le médecin est l'homme des inspirations.

Le directeur est la force d'exécution.

Le médecin règle tout ce qui est relatif aux aliénés, au service des malades; il adresse à l'administration supérieure toutes les demandes importantes; il rédige les rapports sur la situation des aliénés, sur celle de l'établissement, sur l'état du service.

Mais le directeur exécute les ordres du médecin et ceux de l'administration supérieure. C'est lui qui inscrit les entrées et les sorties, qui surveille les gardiens, qui fait les achats, qui rend et vérifie les comptes. Il est l'homme de la comptabilité.

En l'absence du médecin en chef, il le remplace dans toutes ses attributions de chef administratif.

Il est le chef du personnel des surveillants, des servants: il les nomme, il les révoque, après avoir pris l'avis du médecin.

2. Ceux qui sont appelés à l'emploi de la direction, doivent posséder des qualités éminentes.

Hommes d'administration, ils doivent aussi constituer une puissance d'exécution pour le service médical.

Ils doivent pouvoir réagir puissamment sur les aliénés.

Ils seront doués d'une extrême bonté de caractère et en même temps d'une grande énergie morale.

Ils remplaceront auprès des aliénés un père, une mère. Ils sauront fasciner les malades, et au besoin les discipliner; sans les humilier, le directeur doit savoir les coercer.

3. Des personnes au cœur sec ne sont guère aptes à cet emploi.

Celles qui sont froides et impassibles ne conviennent pas davantage.

De même que les hommes doués d'une grande bonté d'âme, mais qui sont dépourvus d'intelligence, d'énergie morale, qui sont incapables d'initiative.

On peut en dire autant de ceux qui sont d'une trop grande susceptibilité, d'un commerce difficile, qui apportent le trouble et la confusion dans leurs relations.

L'ensemble des dispositions vicieuses d'un directeur se trouve :

dans une tendance à empiéter sur les attributions médicales ;

dans une opposition aux mesures prescrites par les médecins;

dans une négligence ou dans l'oubli des obligations qui lui incombent;

dans un manque d'intelligence;

dans une indifférence, dans un laisser-aller qui entretiennent les abus et en créent sans cesse de nouveaux;

dans un travers d'esprit, qui le rend inapte à profiter de l'expérience que donne son emploi.

4. Pour arriver à des résultats satisfaisants, il faut une parfaite harmonie entre le directeur et le médecin. Il faut de part et d'autre une confiance illimitée; il faut que dans l'intérêt des malades, on tâche de n'avoir en vue que le bien. Le chef du service domestique veut-il vivre en bonne relation avec le chef du service de santé, qu'il consulte toujours ce dernier dans les questions graves; qu'il ne commette aucun abus d'autorité. Le médecin veut-il être honoré et respecté du directeur, qu'il ne prenne à son tour aucune mesure importante sans prendre l'avis

de celui-ci dans les affaires qui le concernent. Si de part et d'autre on a le cœur bien placé, si l'on veut sincèrement le bien, et que l'on sache ménager les susceptibilités de l'amour-propre, on peut avec de faibles moyens arriver à d'immenses résultats.

Je pourrais vous citer plus d'un établissement où les choses se passent ainsi, au point qu'il serait difficile de dire lequel du médecin ou du directeur est le chef de la maison. Tant il est vrai qu'on sait éviter les écueils, pour ne s'attacher qu'au bien-être des malades. « *Abandonner chacun de son côté une part de son autorité, et se faire des concessions mutuelles,* » telle est la règle qui conduit à l'harmonisation du service entre les employés supérieurs.

(M. Ferrus dit dans son livre *des aliénés* : Le médecin ne doit point se regarder comme étant de plein droit l'arbitre souverain de toutes les difficultés, l'autorité qu'il exerce doit être en rapport avec la confiance qu'il a su inspirer.

M. Falret, dans sa *Description de l'établissement d'Illenau* : Pour conserver l'unité entre le personnel des fonctionnaires supérieurs, le principe du Dr Roller est de leur laisser une grande indépendance, en se confiant, pour maintenir l'unité dans la direction, à l'élévation de leur caractère et aux lumières de leur esprit. — Chacun des pasteurs prend soin des malades de ses communes, et ces soins ne se bornent pas aux exercices de leur ministère ; ils deviennent, sous la direction du médecin, des auxiliaires pour le traitement, et souvent ils participent aux réunions médicales. »)

5. Un règlement doit déterminer les fonctions du directeur.

I. Celui-ci est chargé de la direction domestique de l'établissement.

II. Il a dans ses attributions les écritures.

III. La comptabilité.

IV. Il a la haute main sur le personnel des employés subalternes.

V. Il s'assure si l'on se conforme aux prescriptions des médecins.

VI. Il veille à ce que les règlements relatifs au régime alimentaire, au vestiaire, aux soins de propreté des aliénés, à l'état des lits, soient ponctuellement exécutés.
VII. Il surveille l'état des bâtiments, des ateliers, des écoles.
VIII. En l'absence du médecin en chef il prend des mesures disciplinaires.

Le directeur fait une ronde tous les jours, le matin, après ou avant le déjeuner.

Il examine les ustensiles de cuisine, la vaisselle.

Il s'assure de la ventilation générale.
de l'état des lieux d'aisance.

Les habits, les cravates, les gilets, les pantalons, les bonnets, les jupons, les jupes, les bas, les chaussures, rien ne peut échapper à son attention.

L'ÉCONOME

On entend par économe un employé qui fonctionne tout à fait dans le cercle des attributions du directeur.

I. Il est chargé des fournitures et de l'entretien.
II. De la cuisine et de la table.
III. Il soigne la lingerie,
les habillements,
les lits et les objets du coucher.
IV. Les magasins,
les caves.
V. Le chauffage et le luminaire.

Il est comptable de sa gestion vis-à-vis du directeur de l'établissement.

Ce poste peut se cumuler avec celui de directeur. Ce n'est que dans les grands établissements qu'on exige un économe. Toutefois là où il y a 200 aliénés, il faut la présence de ce fonctionnaire ou de quelqu'autre employé.

SERVICE RELIGIEUX. — AUMÔNIER

La présence d'un ecclésiastique dans les établissements d'aliénés est d'une utilité incontestable. Il importe que ce fonction-

naire connaisse parfaitement les aliénés; il n'y parvient qu'après un long apprentissage.

Rien n'est plus nuisible que de charger de l'office d'aumônier le premier qui se présente, d'admettre aujourd'hui un tel, demain un autre. En effet, il ne saura comment il doit agir sur l'esprit des malades; tout le monde d'ailleurs n'est pas propre à remplir ces fonctions utiles et difficiles.

M. Falret, dans un opuscule intitulé : *Visite à l'établissement des aliénés d'Illenau*, a fait ressortir combien il est avantageux d'attacher un ecclésiastique au service d'un établissement d'aliénés.

L'essentiel, dit M. Falret, c'est que le choix du prêtre soit fait avec discernement et que ses rapports avec le médecin soient fondés sur une estime et une bienveillance réciproques. Si le prêtre est éclairé, s'il est modéré, s'il est de mœurs douces, il sentira que l'unité d'action est indispensable à l'amélioration du sort des aliénés.

Un règlement détermine les fonctions de l'aumônier.

I. Il est chargé du service de la chapelle.

II. Il entend la confession des aliénés que le médecin indique comme pouvant se confesser.

III. Il doit faire aux aliénés des lectures pieuses à des jours que fixera le médecin en chef.

IV. Il assiste les mourants.

V. Il veille à la moralité, aux bonnes mœurs.

VI. Il est présent aux prières qui se disent aux heures des repas.

VII. Il peut se charger de l'enseignement primaire.

VIII. Il soigne l'éducation des jeunes aliénés.

IX. Il visite les travailleurs.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

SERVICE DES ÉCOLES, DES ATELIERS

1. Il faut pour chaque école, un chef, un maître.
Il dirige les lectures,
les exercices grammaticaux,
les exercices musicaux.

Ici, dans nos établissements, chaque classe a son chef, sa maîtresse, qui ont à rendre compte de leur gestion au médecin adjoint.

Les lectures sont faites tous les jours, à sept heures du soir, par les aliénés à tour de rôle et par ceux qui sont le plus capables. Le maître doit être présent; il apprend à bien lire; il donne des explications, sous forme de leçons, sur les matières qui font l'objet de la lecture.

On s'attache à choisir les livres, où le récit merveilleux s'allie aux principes de la morale.

2. Il faut un chef pour la direction générale de tous les travailleurs, et des sous-chefs ou des contre-maîtres pour chaque catégorie de travailleurs.

On établira des ateliers pour
la charpenterie,
la menuiserie,
la confection des habits,
la vannerie,
la matelasserie,
la fabrication des nattes,
celle des tapis.

On classera par catégories
les laveurs,
les éplucheurs,

les horticulteurs,
les aide-gardiens, les aide-cuisiniers,
les maçons,
les paveurs,
les peintres.

3. Comment organiser le travail dans un hôpital d'aliénés? Disposer le malade au travail, c'est beaucoup; mais trouver les moyens, les ressources, voilà qui est plus important encore. Sous ce rapport, on ne rencontre guère de difficultés chez les personnes du sexe, dans les Flandres surtout, où la fabrication de la dentelle est un moyen d'existence; aussi a-t-on pu, chez nos femmes aliénées, pousser fort loin l'organisation de cette industrie.

On les emploie à la confection, à la réparation des habillements, au blanchissage des linges, aux travaux de la lingerie. En est-il de même pour les hommes? Certes non. Indépendamment de la répugnance que leur inspire un travail qui ne leur rapporte qu'un léger bénéfice, il est difficile de créer un genre d'occupation qui soit en harmonie avec leurs habitudes industrielles et qui puisse occuper un grand nombre de bras; d'ailleurs les produits de leur industrie ne trouvent pas un écoulement facile. J'avais cru pouvoir faire faire des nattes par nos aliénés; mais j'ai dû y renoncer, dans la crainte de compromettre le sort des ouvriers de la ville. Quelques-uns font le métier de vannier; d'autres s'occupent à des travaux de charpenterie; il en est qui exercent la profession de tailleur, ou bien celle de cordonnier; d'autres enfin viennent en aide aux frères et sont employés comme servants.

4. Je l'ai déjà dit, il n'est nullement prouvé pour moi que le travail, tel qu'il est parfois organisé dans des établissements, puisse être considéré comme réellement utile, alors surtout que les malades ne sont pas suffisamment nourris. Dans ces cas, l'exercice auquel on les force, tend à les épuiser et à faire naître des affections morbides qui dégénèrent en démence et entraînent la mort. Dans certains établissements, le travail devient un objet de spéculation de la part de la direction. On fait travailler

dans les champs des aliénés mal nourris, pâles, décharnés; on les attelle à la charrue, et ces malheureux, souvent traités moins bien que les animaux domestiques, sont ainsi donnés en spectacle par des entrepreneurs, qui ne sont guidés que par des motifs d'intérêt.

5. Il est surtout difficile de réunir un personnel suffisant de chefs et de sous-chefs, de maîtres et de contre-maîtres, d'autant plus qu'il faut des hommes zélés et intelligents.

On prendra les maîtres parmi les employés de l'établissement,

parmi d'anciens aliénés guéris,

parmi des personnes charitables, bienveillantes, résidant hors de l'établissement.

Le chef des travaux doit posséder des connaissances bureaucratiques et industrielles.

Les contre-maîtres seront choisis parmi les aliénés les plus intelligents. Chacun d'eux a la surveillance d'un certain nombre de travailleurs.

Ici à Gand, sur une population de 230 femmes aliénées, il en est 174 qui se livrent à un travail quelconque; c'est 75 p. % Le chiffre de nos malades employés à la fabrication des dentelles, peut être évalué au cinquième de la population totale de l'établissement; quant à nos aliénés hommes, le chiffre des travailleurs est plus restreint, il ne s'élève qu'à 50 p. % [1].

A l'établissement de Rouen, la moyenne est de 0,40.

A Hanwell, elle est de 0,50.

A Wakefield, » de 0,64.

A Belfast, » de 0,73.

A la Retraite, » de 0,73.

A Lancaster, » de 0,80.

Je puise ces derniers chiffres dans l'opuscule du docteur SCHLEMM, que j'ai déjà cité.

6. M. THURNAM, dans ses *Observations sur la statistique des aliénés*, rapporte que le produit du travail agricole effectué par

---

[1] Depuis cette époque, les aliénés ont été transférés dans le nouvel établissement et le chiffre des travailleurs s'est accru. Aujourd'hui il est de 308 sur 478 aliénés soit 64 à 65 pour %.

les aliénés de toutes les maisons centrales de l'Angleterre réunies, s'est élevé, en 1845, à 3,200 livr. sterl., et a procuré, tous frais déduits, un bénéfice de 2,121 livr. sterl.

Les journaux anglais ont donné, il y a quelques années, la relation d'une vente faite à l'établissement de Hanwell, des objets fabriqués par les aliénés de ce vaste établissement. Un bazar avait été organisé, et la vente fut l'occasion d'une fête splendide, à laquelle assistèrent les autorités et l'élite du monde élégant; la musique militaire vint encore rehausser l'éclat de la solennité.

7. Dans la plupart des établissements anglais bien organisés, on trouve des expositions permanentes des objets confectionnés par les aliénés.

(On peut lire deux articles fort intéressants insérés dans les *Annales médico-psychologiques*, l'un de M. Parchappe : *De l'organisation du travail dans les principaux asiles de la grande Bretagne et dans l'asile du département de la Seine inférieure;* l'autre de M. Bouchet, *Du travail appliqué aux aliénés. Asile St-Jacques*, Loire inférieure).

8. A l'école grammaticale, l'enseignement a lieu tous les jours le matin ou l'après-dîner. Le maître est pris parmi les employés.

9. A l'école de musique, la direction est également confiée à un membre du personnel religieux. Trois ou quatre fois par semaine, voire même tous les jours, on se livre à des exercices musicaux.

10. Quelle est la récompense qu'il convient d'accorder aux aliénés travailleurs? Cette question mérite d'être examinée.

Dans beaucoup d'établissements, le travail n'est pas rémunéré du tout; dans d'autres, les aliénés sont payés pour les ouvrages qu'ils font et pour l'assistance qu'ils prêtent dans l'établissement.

Ce bénéfice peut consister :

en habillements de fantaisie,

en une meilleure nourriture,

en des faveurs relatives aux jours de sortie.

Ou bien il est représenté par une récompense pécuniaire; celle-ci est le plus goûtée des malades.

11. Des difficultés, des obstacles se rencontrent dans tous les modes suivis.

Faire travailler les malades sans les récompenser, c'est agir à leur égard avec dureté, c'est les assimiler aux prisonniers, c'est un moyen de les décourager et de les humilier.

Leur donner de l'argent, c'est les rendre exigeants, c'est mettre à prix leur coopération aux travaux. Cela est si vrai que dans plusieurs établissements où les aliénés sont salariés, ils se refusent à faire le moindre travail s'ils ne sont pas certains d'avance d'être payés. Il y a là un grand inconvénient : en effet le patient n'a en vue que le gain, il ne veut pas fréquenter les écoles, les lectures; il est continuellement préoccupé du bénéfice qu'il peut retirer des objets confectionnés par lui; pendant toute la journée il demeure assis, la poitrine courbée sur la dentelle qu'il fait, sur les habits qu'il confectionne.

Il y a plus, en favorisant trop les ressources financières des travailleurs, on crée dans les établissements une aristocratie; l'argent gagné est en grande partie dépensé en achats d'habillements, en objets de luxe. C'est ce qu'il importe d'éviter. Les beaux habillements rendent fier et hautain, invitent à l'insubordination, font naître entre les aliénés la jalousie, les querelles, les rixes.

12. Le meilleur moyen, c'est de fonder une caisse générale pour la rémunération des travailleurs, de leur en donner une part, tandis qu'une autre part sera distribuée à tous les malades de l'établissement. Il faut que ceux qui ne peuvent pas travailler ne soient point exclus des bénéfices.

Une partie du gain des malades travailleurs sera mise en dépôt et constituera un pécule qu'ils toucheront à leur sortie. En cas de décès, ce fond reste dans la caisse générale.

De cette manière, les douceurs, les habillements de fantaisie seront distribués à tous les sujets de l'établissement.

13. Les heures du travail seront réglées; les ateliers seront fermés pendant tout le temps que les malades sont appelés à fréquenter l'enseignement religieux, les lectures, les écoles.

Cette organisation a produit ici les plus heureux résultats.

SERVICE DES SURVEILLANTS

1. Les surveillants ont des fonctions générales à remplir, ils dirigent les gardiens dans leur service. Ils sont dans les établissements ce que les infirmiers en chef sont dans les hôpitaux, les infirmiers-majors dans les hôpitaux militaires.

2. Les surveillants sont toujours présents aux visites des médecins.

3. Ils informent les chefs de tous les besoins, de toutes les nécessités du service.

4. Ils font des rondes avant les chefs, relativement à ces derniers ils sont un pouvoir exécutif.

5. Les surveillants seront choisis parmi les gardiens les plus éclairés et les plus recommandables.

SERVANTS

1. Les servants comprennent les gardiens proprement dits et les aide-gardiens. En France, on a les surveillants, les infirmiers et les gardiens. Au fond, cette division hiérarchique est la même que la nôtre. On ne saurait y voir qu'une différence de désignation.

2. Dans les établissements parfaitement organisés, les devoirs qui incombent aux gardiens et aux surveillants sont précisés par un règlement. Celui qui est ici en vigueur contient une stipulation qui conduit aux meilleurs résultats. Chaque surveillant, chaque gardien qui exerce une fonction spéciale, est muni d'un livret sur lequel il inscrit les prescriptions du directeur. Le chef qui est préposé au service des bains a son petit registre à lui, sur lequel il marque les malades qui prennent des bains; il indique la température que doit avoir l'eau du bain, et rend compte de son administration. Les surveillants annotent aussi tout ce qui concerne leur service; les chefs de l'infirmerie, de la cuisine, de la lingerie, les chefs des écoles en font de même. Chaque jour ces livrets sont soumis au médecin en chef.

Je ne puis assez dire combien cette pratique contribue à faire régner un ordre parfait dans le service.

3. On ne s'aurait s'imaginer quelles difficultés on rencontre dans les établissements à se procurer de bons gardiens. Il est généralement reconnu que les chefs peuvent moins aisément surveiller le personnel des servants que les malades mêmes.

C'est que le servant doit être doué d'excellentes qualités pour remplir convenablement le poste qu'on lui destine.

On exige qu'il soit :

moral et prudent,
doux et bienveillant,
intelligent et bon observateur,
sobre et économe,
dévoué à ses devoirs,
ami de l'ordre et de la propreté,
qu'il ait de l'initiative.

4. Quels que soient l'habit qu'il porte, la langue qu'il parle, la religion qu'il professe, il est des conditions qui impriment à son caractère, à ses allures, à ses tendances, un cachet qui toujours le distingue.

Ces conditions sont :

d'être citadin ou campagnard,
d'avoir ou de ne pas avoir reçu d'éducation.
d'être d'un naturel doux, compatissant ou d'avoir un caractère froid, revêche.

Rien de plus mauvais que ce que l'on nomme les hommes-machines, les êtres qui vont où on les pousse et qui continuent d'aller lorsqu'on ne les arrête pas.

J'en dirai autant des aides-servants, qu'on prend en général parmi les convalescents ou parmi les malades mêmes.

5. Dans les établissements exploités à forfait, il y a souvent une tendance à faire des économies sur le personnel des gardiens. Ainsi au lieu d'un servant pour 10 aliénés, il n'y en qu'un pour 50. On charge les épileptiques, les convalescents, des travaux les plus rudes et souvent au préjudice de leur santé physique et morale. Cela arrive surtout quand l'administration n'a pas soin de stipuler des conditions par rapport au personnel des gardiens. L'inconvénient disparaît dès qu'elle se charge de

payer les servants, dès que l'établissement est tenu par régie.

Dans ces derniers cas, on doit s'attendre à rencontrer un personnel nombreux, mais souvent aussi un laisser-aller dans les dépenses, ruineux parfois pour les administrations.

6. Quoi qu'il en soit, il importe d'avoir des servants en nombre suffisant. Sans cela les malades sont abandonnés à eux-mêmes; les soins de propreté laissent à désirer. La distribution de la nourriture se fait irrégulièrement; on oublie de nourrir ceux qui refusent de manger; on néglige de donner les médicaments prescrits. Il n'y a ni ordre ni décence, et ce qui est le plus déplorable, il y a absence complète de moralisation.

7. J'estime que dans un établissement de 300 aliénés, il faut un personnel de 30 gardiens exclusivement chargés de soigner les aliénés et de les moraliser, sans compter les surveillants, les surveillantes, les maîtres et les maîtresses, etc.

Le règlement intérieur des maisons d'aliénés, à Gand, porte que le chiffre collectif de tous les employés doit être calculé à raison de 1 employé sur 9 aliénés.

A Illenau, au rapport de M. Falret, la surveillance est exercée chez 208 hommes par 37 gardiens, et chez 174 femmes par 30 gardiennes.

8. A moins d'un motif spécial qui les guide, peu de personnes, si elles peuvent d'une autre manière se créer des moyens d'existence, veulent se résigner à vivre au milieu d'une population d'aliénés.

CORPORATIONS RELIGIEUSES

1. Tous les efforts administratifs demeurent absolument stériles, si l'on n'a pas de gardiens intelligents. C'est le gardien qui est constamment en rapport avec l'aliéné, c'est lui qui est le mieux à même de l'observer et de le diriger. Il est le bienfaiteur immédiat du malade. Les sujets guéris savent très bien dire quels sont les bons, quels sont les mauvais serviteurs qui ont été chargés de les soigner. Ils parlent dans les termes les plus élogieux du servant qui les consolait dans leur désespoir, qui leur prodiguait de salutaires conseils pendant leur égare-

ment, qui les préservait du froid, qui venait les visiter la nuit, qui leur apportait quelque boisson calmante, qui était pour eux un ange, une Providence.

Les malades n'aiment guère les servants qui les traitent avec insouciance, avec hauteur, qui ne sont pas expansifs avec eux qui sont prompts à recourir aux moyens rigoureux.

2. Sous ce rapport, les congrégations religieuses qui se vouent au service des malades, peuvent rendre de très grands services. Toutefois il y a à cet égard une divergence d'opinions qu'on ne soupçonnerait pas au premier abord.

J'ai visité beaucoup de pays, j'ai pénétré dans maints établissements; dans les uns on m'a fait le plus grand éloge des soins rendus par les Sœurs hospitalières; dans les autres, on n'articulait contre elles que des plaintes, des récriminations.

Il en est de même des écrivains qui ont soulevé cette question du service intérieur des établissements d'aliénés. Il faut le dire, il en est peu qui aient témoigné des sympathies pour ces institutions.

3. En Belgique, l'opinion publique est généralement favorable aux corporations religieuses qui se consacrent au soin des malades. Les administrations sont profondément convaincues des services rendus par ces associations hospitalières.

Nos hôpitaux civils et quelques hôpitaux militaires, nos hospices, et sauf quelques exceptions, tous nos établissements d'aliénés sont desservis par ces corporations. On les a introduites dans nos prisons, et des rapports officiels prouvent qu'on n'a qu'à se louer de cette mesure.

Dans les familles, les soins prodigués aux malades le sont généralement par des sœurs ou des frères, appartenant à des ordres hospitaliers.

Voilà des faits dignes d'attention.

Dans les pays protestants même, on a constaté l'utilité de ces congrégations. Depuis peu on y a organisé des institutions religieuses protestantes, dont la règle est calquée en grande partie sur celle des corporations catholiques. Des filles pieuses se réunissent en corps et se soumettent à un ordre disciplinaire,

ayant pour but le service des pauvres, des orphelins et des prisonniers. On leur a donné le nom de *Diaconnesses*.

(MEIER, *Neue Kranken Anstalt in Breme*, fournit quelques données sur ces congrégations. — Elles se trouvent déjà établies dans différents hôpitaux, dans des hospices d'orphelins, dans des ateliers de charité, soit à Londres, soit à Berlin, Dresde, Pliss, Francfort, Worms).

4. D'où vient donc cette différence d'appréciation d'un fait qui tombe sous le jugement de tout le monde?

Faut-il le dire? c'est l'opinion médicale qui se pose le plus généralement comme opposante.

Il est vrai, parfois on a accusé les médecins de ne pas dire toute la vérité et d'être retenus par des considérations d'intérêt personnel. Je suis intimement convaincu que vous ne me ferez pas l'injure de croire que dans la question que j'agite, je puisse sacrifier l'indépendance de mes opinions à des motifs que ma langue se refuse à articuler.

Avant tout, dans l'examen de la question qui nous occupe, il y a à faire la part des mœurs et des habitudes religieuses des peuples.

Avant de se prononcer, il faut avoir étudié la conscience d'un pays. On ne peut pas la considérer au point de vue du protestant fanatique, chez qui l'aspect du cloître, l'habit du moine détermine toujours une impression répulsive. Il faut surtout examiner la question au point de vue des pays catholiques.

Je le sais, on a souvent parlé du prosélytisme religieux : mais si j'en juge par ce que je vois ici autour de moi depuis trente années, je dois dire qu'il est faux que nos frères, nos sœurs tendent à obtenir des conversions; je ne sais ce qui se fait ailleurs, mais je puis vous donner l'assurance la plus formelle que rien de tel ne se passe dans les établissements confiés à mes soins.

5. Il importe d'étudier le caractère moral de l'homme du cloître, il faut le mettre en regard de l'infirmier pris dans la classe des laïques : et je n'hésite pas à le dire, je reconnais au cénobite hospitalier une supériorité telle qu'elle exclut toute idée de comparaison.

Je suis loin d'être entraîné dans mon appréciation par une opinion exclusive.

Je connais les bonnes qualités des servants laïques.

Je ne me dissimule pas les mauvaises tendances des servants religieux.

Il y a trop longtemps que je vois de près les uns et les autres pour ne pas pouvoir juger la question au point de vue pratique. Je vais donc tâcher de vous éclairer à cet égard, d'approfondir ce point dont on nierait en vain toute l'importance; car c'est au servant que viennent aboutir la plupart des influences curatives. *Il est, lui, un médicament dont l'action est supérieure à tous les médicaments connus.*

QUEL EST LE SERVANT QUI CONVIENT?

6. Chez les servants religieux, comme les servants laïques, il y a des hommes qui ne se recommandent guère par l'aménité de leurs mœurs, des hommes froids, durs, qui ne rêvent que liens et camisoles, qui, à la moindre peccadile, menacent d'enfermer et de garotter. De tels caractères se modifient, mais ne disparaissent ni sous le vêtement du cloître, ni sous l'habit de l'homme mondain.

Vous trouverez parmi les laïques, comme parmi les religieux, des hommes intraitables, des hommes dépourvus d'intelligence, des hommes-obstacles, qui s'insurgent contre toute innovation, qui repoussent toutes les propositions, quelles qu'elles soient, qui ne se décident à obéir qu'après plusieurs admonitions.

7. Dans les deux rangs, vous rencontrerez des personnes distraites, indolentes, qui ne soucient guère de leur besogne : telle pense à sa chapelle, à ses conférences, à ses sermons; telle autre se préoccupe de ses parents, de sa femme, de ses enfants, de ses amours, de la position qu'elle ambitionne.

Mais dans l'une et dans l'autre condition, vous noterez des êtres d'élite, des envoyés de Dieu, des anges. Ceux-là ne sont heureux qu'auprès de leurs malades : ils aiment les aliénés comme si ces malheureux étaient réellement leur père, leur mère, comme s'ils étaient leurs enfants. Ces âmes célestes

s'indignent contre toute mesure qui lèse les intérêts des malades qu'elles ont mission de surveiller; elles se révoltent contre le cuisinier, contre les préposés à la lingerie, si elles croient que les aliments sont de mauvaise qualité, qu'ils sont mal préparés, que les vêtements qu'on donne à leurs malades, ou que les lits sur lesquels ils couchent ne sont pas convenables.

Chez l'homme du monde, comme chez l'habitant du cloître, vous rencontrerez des personnes aptes à juger de ce qui est utile, de ce qui est nuisible, des cœurs compatissants, des personnes douées d'une patience angélique. Ce sont là les vrais garde-malades et les seuls qui conviennent; ils sont les amis des aliénés, je dirai mieux, des anges gardiens que la divine Providence semble avoir placés ici-bas auprès de ces infortunés; des hommes enfin à qui les administrations publiques devraient décerner des couronnes civiques.

8. Quelle que soit donc la classe où l'on prend le servant, il faut toujours faire la part de son caractère et du degré d'éducation qu'il a reçu. S'il est absurde de prétendre qu'il se rencontre dans la condition religieuse le plus d'aptitude à desservir les malades , il faut reconnaître toutefois que c'est dans les associations hospitalières que se recrute le personnel le plus convenable. Cependant toutes ne sont pas également aptes; la règle de l'ordre apporte de très grandes modifications dans la spécialité des tendances; c'est ce qu'ont observé tous ceux qui ont pu voir de près des établissements desservis par des corporations. Chez les unes, vous constaterez des inclinations antipathiques à soigner les aliénés; chez les autres, une prédilection marquée pour ce genre de malades. Ici, c'est du service des malades proprement dits, c'est de celui des aliénés, qu'elles s'acquittent le plus volontiers.

LE SERVANT LAÏQUE. LE SERVANT RELIGIEUX

9. Je résume mon opinion de la manière suivante :

Le servant laïque

est autrement discipliné;

sa soumission parfois dissimulée, est moins réelle, quoiqu'elle soit souvent plus complète en apparence;

il est plus distrait;
il est en général moins intelligent;
il est moins dévoué;
il a les manières plus rudes;
son éducation première a été négligée.

Le servant religieux
n'est guère disciplinable au point de vue de l'intimidation laïque;
il se forme plus difficilement à la contrainte administrative.
Mais il exécute loyalement un précepte donné sous forme d'instruction, d'admonition paternelle;
il n'a pas les vices des employés ordinaires : la cupidité, les passions irascibles, l'esprit de désordre et de prodigalité, la malpropreté, l'ivrognerie.

Pour pouvoir s'entendre avec lui, il faut le connaître; il faut comprendre son langage et être à même d'apprécier le but final de ses actes.

Il faut savoir vivre avec lui selon le cœur.

10. Si vous croyez devoir agir à l'égard de l'homme du cloître comme un maître envers un subordonné, vous vous abusez complètement. Cet homme n'accepte cette position que de ses chefs. Il faut agir au nom de la fraternité, comme s'il était votre frère, et alors non seulement il ne vous refusera rien, mais il ira au devant de vos vœux; il vous suivra fermement dans toutes les voies d'amélioration.

Quelle que soit la position que l'infirmier laïque prend devant l'aliéné, celui-ci se la figure toujours moins grande, moins élevée que celle d'une *sœur*, d'un *frère*, qui l'impressionnent par le costume qu'ils portent et l'extrême propreté qui règne dans toute leur personne.

Aux yeux de l'aliéné, l'homme de la congrégation est plus rapproché de l'autorité des chefs que ne le sont les infirmiers proprement dits.

L'homme du cloître a reçu, en général, une meilleure éducation que le servant laïque; le plus souvent, il appartient à une famille dans laquelle se sont conservés traditionnellement les

principes d'une morale sévère. Dès son enfance, il s'est annoncé par la pureté et l'austérité de ses mœurs.

11. Le servant religieux est en général plus attentif, ses idées ont plus d'élévation; il acquiert plus vite la tendance à l'observation.

Par sa moralité, il exerce une influence salutaire sur l'aliéné; partout où il se montre, il apporte la paix. Chez lui, pas de regards passionnés, pas d'airs hautains; il n'élève la voix qu'autant qu'il le faut pour être distinctement entendu; il ne se laisse aller à aucune exagération, il est toujours réservé et ne se guide que par des principes divins; il enveloppe le malade d'une influence calmante, que j'oserais nommer balsamique.

Le cénobite l'emporte sur le servant laïque par le but de sa mission, qui consiste à faire le bien sur la terre dans l'espoir d'obtenir une récompense là-haut, par son aspiration continuelle vers le ciel, par la délicatesse de sa conscience qu'il interroge sans cesse, par la pureté de ses mœurs, par sa vie austère et toute de sacrifices. Jugez donc et dites-moi ce que l'on peut réaliser au moyen d'hommes, mus par de tels sentiments, alors qu'ils sont conduits par des intelligences!

LES CHEFS DES CORPORATIONS RELIGIEUSES

12. Le membre de la corporation est un homme dressé à la discipline; il obéit à un levier unique, à son supérieur : son chef est responsable, il en suit aveuglement et ponctuellement les inspirations, les conseils, les ordres. Si son supérieur désire le bien, s'il le veut avec intelligence, vous réalisez la haute perfection. Si ce chef a le cœur mal placé, s'il méconnaît les exigences de la science, les droits de l'humanité, si sa position excite sa vanité, tout le corps s'en ressent, tout tombe, tout croule : on a le désordre au grand complet.

Les chefs, telle est donc la solution du problème.

Or, chez le chef religieux, comme chez le chef laïque, ce qui gâte l'esprit, ce qui corrompt le cœur, c'est la soif de la puissance, c'est l'abus du pouvoir, c'est l'esprit de domination.

13. C'est par l'esprit de corps que les hommes s'élèvent; c'est par l'esprit de corps qu'ils s'abaissent.

L'esprit de corps peut être un appui d'une efficacité extrême. Il peut aussi entraver l'exécution des plans les mieux combinés.

POSITIONS ADMINISTRATIVES

14. Il faut considérer dans la question des corporations hospitalières :

leurs services rendus ou comme gardes-malades;
ou comme chefs administratifs.

En Belgique et en d'autres pays les corporations religieuses de nos établissements publics se trouvent dans des conditions différentes, au point de vue de l'autorité administrative.

A. Ou bien elles absorbent tout le service, toute la direction, toute l'administration, toute l'autorité de l'établissement. C'est l'ancien régime, le régime exclusif où le médecin est évité, où parfois il est l'objet d'une répulsion, où il n'arrive que pour des motifs religieux, alors qu'il s'agit de faire donner aux malades les derniers secours de la religion. C'est contre cette tendance qu'a été dirigée, de nos jours, toute la réaction des médecins humanitaires. C'est le régime qui agit sans contrôle, c'est la bienfaisance sans intelligence, sans science, stationnaire, stupide et souvent antipathique à tout progrès.

C'est à ce régime que doit s'appliquer en grande partie la critique sévère de Damerow.

15. Damerow, médecin-directeur de l'asile des aliénés à Halle, est celui qui s'est le plus élevé, dans les derniers temps, contre la présence des congrégations religieuses dans les établissements d'aliénés.

Il dit :

« Que l'esprit de ces corps s'accorde mal avec l'autorité médicale; qu'il tend à s'isoler, à faire un contre-gouvernement, à se créer des privilèges aux dépens du premier. » — Il prétend que les règles stationnaires et immuables du couvent tendent à exclure tout esprit de progrès, qui ne serait pas, au point de vue de l'auteur, la pensée dominante de l'homme du cloître.

« Ces personnes, dit-il, sont attachées à la routine; leur entière indépendance est le prix de leurs soins; elles sont inspirées par

l'esprit de parti et se révoltent contre les observations et les admonitions. » L'auteur va même jusqu'à révoquer en doute la sincérité de leurs actes.

M. Schlemm, dans son *Rapport dans l'état des aliénés en Angleterre*, n'a guère parlé en termes plus favorables des congrégations religieuses. Il ne veut les admettre que dans les hôpitaux ordinaires.

16. Il est hors de doute que le médecin de Halle ne s'est attaché, dans sa critique, qu'à mettre en évidence les défauts inhérents à l'influence religieuse; mais il l'a considérée à un point de vue trop éloignée de l'époque actuelle. Son argumentation est vraie, si l'on suppose que la congrégation exploite l'établissement sans contrôle, et que le médecin, fonctionnant dans l'établissement, occupe une position tellement insignifiante, qu'il s'y trouve entièrement effacé. Dans ces cas, je dirai avec lui que des soins inspirés par une routine aveugle doivent être irrévocablement condamnés.

17. Il y a dans les associations d'hommes une tendance à l'immuabilité; c'est d'ailleurs le caractère de tous les corps constitués, de tenir aux pratiques sanctionnées par le temps. C'est à cet attachement à la routine qu'il faut attribuer la conservation de tous les traitements irrationnels appliqués aux aliénés, qui sont en vigueur depuis des siècles, et qui sont parvenus jusqu'à nous dans tout leur état de barbarie primitive. Toutes les congrégations sont antipathiques aux innovations : si la science ne vient pas les éclairer, elles croient bien faire en continuant l'œuvre telle qu'elle leur a été léguée par leurs devanciers. L'homme du cloître, il faut l'avouer, est rarement enthousiaste et avide de nouveautés. Cette tendance, sur bien des points, a empêché la réalisation de plus d'une réforme. Il est vrai que par suite de la même cause les bonnes méthodes ont aussi plus de chance de survivre aux évènements, tandis que dans une maison à service laïque tout repose la plupart du temps sur un seul homme; en cas de décès, avec lui périt souvent le fruit d'une longue expérience.

18. Ne soyons, du reste, pas trop absolus. La Belgique pourrait, au besoin, fournir de remarquables exceptions à ce prin-

cipe, je les trouve dans les établissements confiés à mes soins, où la direction médicale fut établie, en grande partie, par les soins éclairés du fondateur de l'ordre des frères et sœurs de St-Vincent de Paule.

19. Qu'on ne s'y trompe pas, le cloître a fait un immense bien aux aliénés, alors même qu'il a méconnu l'intervention de l'art, alors même qu'il a cru agir convenablement en enchaînant les aliénés : il n'a pas exploité les administrations aux dépens du pauvre malade. Là où des corporations religieuses ont la direction, les aliénés sont bien nourris, bien vêtus, bien couchés et traités avec douceur. Qu'on se représente les établissements d'il y a trente ans confiés à l'exploitation laïque, qu'on les compare à ceux qui étaient desservis par des Sœurs hospitalières, et l'on ne manquera pas de blâmer énergiquement le régime des premiers.

20. M. Bouchet a signalé les tendances actuelles de certaines corporations en France, à vouloir exclure l'influence médicale des établissements. Il a fait connaître des écrits dictés par la plus farouche dévotion, condamnable sous bien des rapports. Le libelle du père Hilarion Tissot, distribué partout en France, l'a été également en Belgique. Cet opuscule est l'œuvre d'un enthousiaste, et annonce des tendances déplorables. Ces hommes là, je les range parmi les empiriques dont les commissions médicales devraient faire justice.

B. 21. Si un médecin instruit et sage se trouve placé à la tête de l'établissement, a-t-on encore à redouter les funestes résultats que je viens de signaler?

Je ne le crois pas.

22. La corporation remplit dans l'établissement tous les emplois administratifs, excepté celui du chef médical; elle dirige, elle surveille, elle soigne les aliénés; mais à côté d'elle se trouve un homme de pratique et de science, qui contrôle, qui commande au nom de son art et de ses connaissances spéciales, qui possède la confiance de l'administration. Un membre de la corporation fait les fonctions de directeur, un autre s'acquitte de celles d'économe, d'autres ont des rapports plus directs avec les aliénés.

(M. Bouchet, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes, s'exprime en ces termes : « Le service effectué par les personnes attachées aux congrégations religieuses ne réserve pas autant la liberté d'action de l'autorité légale. Le sentiment du devoir revêt la forme religieuse; et quel que soit le vœu d'obéissance et d'humilité contracté par elles, il y a toujours, dans les soins qu'elles donnent aux aliénés, à faire la part des principes émanés des supérieurs spirituels et temporels. — Si ces principes reconnaissent l'autorité médicale pour tout ce qui concerne le régime physique et moral, la police médicale et personnelle des aliénés, il y a néanmoins encore dans l'application de ces préceptes assez d'opposition pour nécessiter certaines concessions indispensables à la régularité du service, qui, du reste, il faut l'avouer, s'accomplit mieux, quant au zèle, au dévouement, à l'ordre). »

C. 23. En Belgique, en France et ailleurs, les corporations religieuses vouées au service des hôpitaux, des établissements de bienfaisance, des prisons, sont parfois exclusivement chargées des soins domestiques et ne s'immiscent en rien dans la direction, qui est confiée à une personne étrangère à la congrégation, chargée de la comptabilité, des écritures et de toutes les affaires de bureau. En France, cette personne est parfois un médecin et jouit d'une importance qu'elle a rarement chez nous, tandis qu'un autre médecin remplit les fonctions de médecin en chef. Les rapports que j'ai reçus à cet égard, attestent que ce mode d'organisation répond à toutes les exigences et tend à prévenir tous les conflits.

(Voici comment s'exprime M. Morel, médecin de l'asile de Maréville, dans une lettre qu'il m'écrivit :

« La question des corporations religieuses doit être examinée, dit-il, sous un double point de vue : ou elles administrent, ou elles ne s'occupent que des soins domestiques de l'établissement, de ce qui regarde le ménage. Dans le premier cas, elles laissent tout à désirer; dans le second, elles sont excellentes, alors qu'elles viennent en aide à la science, avec cette expansion du cœur, ce dévouement, cette obéissance qu'on ne retrouve que chez ceux qu'anime le principe religieux. Aujourd'hui, poursuit

M. Morel, l'*Élément Sœur* est tellement nécessaire, que dans l'intérêt des malades et dans celui des familles, nous ne pourrions plus nous en passer. Elles sont le milieu indispensable entre la brutalité des infirmiers et les mauvaises tendances des malades. Au point de vue des intérêts de l'établissement, ajoute-t-il, où trouverez-vous cette économie qui ressort des plus petits détails? » Appliquant ces remarques aux aliénés hommes dans les rapports avec les corporations des Sœurs hospitalières, il a raison d'ajouter que les sœurs ne sont ni des femmes ni des hommes, ce sont des sœurs : elles sont un principe qui agit favorablement sur le moral des aliénés.

M. le docteur Renaudin, directeur du même asile, confirme en tous points l'opinion de son collègue. Dans une communication particulière, il me dit que depuis qu'une organisation reposant sur de telles bases a été introduite à Maréville, il n'y a pas eu la moindre trace d'un conflit. Ces dames, m'écrivait M. Renaudin, s'estiment heureuses de leur situation). »

24. Tout dépend ici des qualités de l'homme à qui l'on confie la mission directrice, et des qualités de ceux avec lesquels il doit être en relation. La condition de laïque, celle de médecin ne saurait suffire pour faire régner la bonne harmonie entre les fonctionnaires, pour amener la perfection dans la service. Sur bien des points, on a pu constater des torts graves de la part des directeurs laïques, et je suis profondément convaincu, en voyant ce qui se passe sous mes yeux, qu'il est des cas où la corporation peut, avec le plus grand avantage, fournir les directeurs et les économes.

C'est au point de vue pratique que la question doit être résolue : ce qui, par exemple, est très convenable ici, pourra ne pas l'être ailleurs.

25. S'il est vrai qu'on trouve d'excellents directeurs, des hommes très versés dans les affaires administratives parmi les personnes prises en dehors des congrégations religieuses, on doit reconnaître qu'on les rencontre aussi parmi ces dernières.

Il y a cependant toujours entre les deux personnels cette différence frappante, que l'administration laïque présente un carac-

tère bureaucratique plus nettement tranché, tandis que la direction religieuse, plus simple dans ses allures, plus antipathique aux formalités, s'annonce plutôt comme l'administration économique d'un ménage particulier, gouverné avec ordre et intelligence.

Je connais moins bien d'une manière pratique le premier mode, par le motif que dans l'organisation des établissements dont le service m'est confié tout repose sur une direction de famille. Je conviens cependant qu'il peut être également irréprochable.

NÉCESSITÉ D'UN CONTRAT

26. Mais quel que soit le mode d'administration intérieure qu'on accepte, il ne répond à toutes les exigences que lorsqu'il repose sur un contrat, sur un pacte fondamental, établi entre l'administration supérieure et les hommes qu'elle a appelés.

Lorsque les devoirs de chacun sont inscrits dans un règlement, on marche avec assurance et le service s'accomplit sans peines et sans entraves.

27. Le règlement intérieur des établissements de Gand trace nettement les obligations imposées aux deux pouvoirs qui constituent la direction; il porte :

« Que le médecin en chef est chargé de la direction des aliénés au point de vue de l'art médical, de l'hygiène, de la discipline, du classement des malades et du contrôle général.

» Que le directeur ou la directrice ont dans leurs attributions le service domestique, les écritures et la comptabilité. »

Ici rien ne gène l'action médicale, elle est forte par cela même qu'elle intervient dans toutes les questions principales et que presque dans toutes elle a le droit d'initiative.

Dans nos établissements, le médecin est réellement l'âme de l'institution; il est le point central vers lequel toute l'action administrative converge; il est le conseiller de tous, chacun s'adresse à lui comme à son père.

J'ajouterai que c'est ainsi que se trouve définie la direction des établissements d'aliénés de la Belgique, dans le règlement orga-

nique qui indique les devoirs des fonctionnaires de ces établissements : « Le médecin en chef, y est-il dit, est chargé de la direction supérieure du service médical et hygiénique et de l'accomplissement des conditions imposées par la loi et les règlements organiques aux médecins des établissements d'aliénés ; il charge les directeurs proprement dits de remplir les obligations imposées par la loi aux directeurs de ces établissements. »

28. S'il n'existe aucun concordat, aucun pacte, aucun règlement, si les hommes prudents font défaut, on doit s'attendre à des collisions déplorables, quelle que soit la classe de la société dans laquelle on choisit les employés. La présence dans l'établissement de deux médecins, l'un directeur, l'autre médecin, n'est même pas une garantie en faveur de la paix. De part et d'autre, il faut savoir parler et commander au nom d'une loi intérieure ; de cette manière, on écarte les questions personnelles et l'on maintient les bonnes relations.

De plus, l'administration supérieure, à son tour, doit être mue par un esprit de justice, elle doit être éclairée ; elle doit savoir apprécier tout dévouement, elle doit comprendre la mission de ces personnes qui, à la fleur de leur âge, quittent père, mère, famille et amis, pour venir s'enfermer dans un cloître et pour y soigner des malheureux. Elle doit reconnaître l'importance, la suprématie de l'influence médicale, la science, l'expérience, la prépondérance de l'homme de l'art, les services qu'il rend.

29. L'administration supérieure doit surtout veiller à ce que le règlement intérieur soit observé ; elle doit savoir s'identifier avec le service de ces institutions, elle doit savoir convenablement rappeler tout le monde à son devoir.

30. Et pour qu'une telle organisation satisfasse aux exigences administratives, il faut :

Que la personne de la corporation à qui l'on confie les fonctions de directeur ou de directrice, possède les lumières et l'instruction nécessaires pour être à la hauteur de ce poste.

Il faut que l'action de l'administration supérieure soit entièrement libre pour l'admission ou la non-acceptation des person-

nes de la corporation qui seraient peu habiles ou qui manqueraient à leur devoir.

On a accusé ces corporations d'agir parfois dans des vues antiadministratives, dans des vues d'opposition; on a attribué parfois à ces tendances, les frottements, les conflits.

La loi et le règlement organique belges sur les établissements d'aliénés, contiennent une disposition fort sage : ils veulent que la nomination des directeurs soit agréée par l'autorité administrative.

31. En Belgique, j'accepte ces corporations que je n'accepterais probablement pas dans d'autres pays; je ne les admettrais pas là où leur mission se borne exclusivement à des influences d'autorité; je ne les tolèrerais pas telles que je les ai vues en certaines localités, s'enfermant dans le cloître et confiant à des mercenaires toute relation directe avec les aliénés. J'accepte l'homme du cloître, lorsque son cœur, comme une sentinelle vigilante, sympathise étroitement avec le malheureux : il faut de la part du cénobite un sacrifice complet, entier, sans restriction. Je repousse cet homme, je le repousse de toute la force de ma raison, s'il n'y a chez lui qu'un demi-dévouement, surtout si l'amour du gain prend la place de l'amour du prochain.

32. Je n'entends pas proscrire le personnel laïque de la direction des aliénés. Je suis éloigné de vouloir invariablement préférer le personnel religieux à tout autre. Je n'ai d'autre but que celui d'arriver à la connaissance de la vérité, de déterminer les bonnes et les mauvaises qualités des uns et des autres, de réfuter des idées qui me paraissent ne pas devoir s'appliquer à bien des établissements. Dans les institutions particulières on trouve des modèles à suivre, on rencontre des qualités précieuses parmi le personnel laïque : la vie de famille, ses chefs, la femme, les enfants, l'atmosphère de tendresse qui entoure ces personnes, l'habitude qu'elles ont de conduire l'éducation, de surveiller les mœurs, leur contact avec le monde, leurs liaisons, leurs rapports avec des hommes intelligents, les placent certainement au premier rang. Il est donc à désirer, pour les établissements privés, que le médecin soit propriétaire et chef de l'établisse-

ment; car il sait toujours former les bons servants. Quant aux établissements publics, au moyen d'un bon système d'encouragement, on peut obtenir les résultats les plus satisfaisants.

J'ai cru devoir m'étendre longuement sur la question religieuse, considérée comme élément du service des établissements d'aliénés. Ce point, en effet, est extrêmement important : il constitue un des grands moteurs du succès qui se rattache à la condition fonctionnelle des établissements.

Il me reste à vous faire connaître quelques dispositions du règlement de cet établissement, qui ont trait aux obligations imposées aux surveillants et aux servants.

Chaque mois, les surveillants réunissent autour d'eux les gardiens et les interrogent sur l'aceomplissement de leurs devoirs. Ils leur font comprendre en quoi le serviee peut avoir laissé à désirer. Dans ces eonférenees on s'instruit, on se donne de bons conseils; chacun soumet ses observations et fait valoir son expérienee. Tous les mois leeture est faite du règlement, en ee qui coneerne le serviee intérieur.

Voiei la partie qui se rapporte à l'organisation; vient ensuite celle qui a trait aux surveillants et aux gardiens :

Serviee de la Surveillanee

« Premier Surveillant, attaché au serviee du Médeein en chef et chargé de la surveillanee générale.

» Second Surveillant, attaehé au serviee du Médeein-adjoint et chargé de la surveillance des dortoirs, réfeetoires, ete.

Serviee des Bains et Douches

» Un Chef, des aides.

Serviee de la Cuisine

» Un Chef, des aides.

Serviee des Réfeetoires

» Un Chef, des aides.

Service de la Lingerie

» Un Chef, des aides.

Service de la Buanderie

» Un Chef, des aides.

Service des Travaux

» Un Chef, des sous-chefs et des aides.

Service des Écoles

» Un Maître de l'école élémentaire.
» Un Maître de l'école de lecture.
» Un Maître de musique.
» Un Bibliothécaire.

Service des Gardiens

» Des Gardiens et des Aides-Gardiens.

Service de la Porte

» Un Portier.

Service des Commissionnaires

» Des Commissionnaires.

. . . .

» Art. 76. Les Surveillants inscrivent sur un carnet les observations qu'ils ont occasion de faire sur les malades, pour les communiquer aux médecins, lors de leur première visite.

» Art. 77. Ils se feront un devoir d'avertir les médecins des changements survenus dans l'état des malades, et des effets qu'ont produits les moyens prescrits. Les Chefs considèreront comme des fautes graves les négligences que les surveillants commettraient de ce chef.

» Art. 78. Les Surveillants informent la direction de tous les besoins, de toutes les nécessités du service.

Ils forment les Gardiens et les dirigent dans l'exercice de leurs fonctions.

» Ces derniers sont soumis par les Surveillants à un apprentissage, pour tout ce qui regarde leur service respectif.

» Art. 79. L'aliéné, à son entrée dans l'établissement, est remis au premier Surveillant.

» Le Surveillant le visite, afin de s'assurer s'il ne porte pas sur lui des instruments dangereux.

» Il administre au malade un bain de propreté.

» Il examine s'il n'est point atteint d'une maladie cachée, s'il ne porte point de hernie, de cautère, etc.

» Il lui coupe les cheveux et les ongles.

» Il lui met les habits de l'établissement.

» Il le conduit dans la division où il séjournera provisoirement jusqu'à l'arrivée du médecin.

» Art. 80. Les Surveillants veillent à ce que nulle part l'aliéné n'ait à sa portée des instruments qui pourraient favoriser ses projets d'évasion, ses tentatives de suicide, des attentats contre les gardiens ou contre ses compagnons.

» La même disposition est applicable aux objets qui pourraient servir à dégrader les meubles ou les murs.

» Art. 81. Le matin, avant l'arrivée du Directeur ou du Médecin, le premier Surveillant fait sa ronde.

» Il en fait une autre le soir, pour se convaincre de l'état général de l'établissement.

» C'est lui qui ferme les portes après le coucher des malades.

» Art. 82. L'heure du lever est fixée, en été, à 6 heures; celle du coucher à 8 1/2 heures.

» En hiver, les aliénés se lèvent à 7 heures et se couchent à 8 heures.

» Art. 83. Les Surveillants sont chargés de faire régner partout une propreté minutieuse.

» Ils soignent spécialement la propreté corporelle des aliénés.

» Ils veillent à ce que le costume soit mis convenablement, à ce que les lits soient bien faits, à ce que la ventilation et l'emploi des moyens fumigatoires soient partout bien observés.

» Art. 84. Ils maintiendront partout l'ordre et la décence; ils empêcheront les actions tumultueuses, les conversations bruyantes, les cris, les vociférations.

» Art. 85. Ils s'attacheront à moraliser les aliénés, à les encourager, à leur donner de bons conseils; ils s'efforceront de prendre sur eux de l'ascendant.

» Art. 86. Les Surveillants n'oublieront pas que rien n'est plus nuisible aux aliénés que l'oisiveté; ils les exhorteront au travail.

» Art. 87. Une des obligations importantes des Surveillants, c'est de s'assurer si les aliénés encellulés sont nourris suffisamment et ne sont pas exposés au froid.

» Art. 88. Dans les jardins, dans les cours, ils ne perdront jamais de vue les aliénés, ils veilleront à ce qu'ils ne soient pas exposés à l'ardeur du soleil, à un froid trop intense, à l'humidité des pieds surtout.

» Art. 89. Dans les cas rares où il faut employer les liens, ceux-ci doivent être convenablement bourrés; ils ne peuvent gêner ni la circulation du sang, ni le mouvement des organes internes.

» Les moyens de contrainte seront combinés de manière à assurer le maintien de l'ordre et à commander l'obéissance, sans irriter les malades, à moins qu'une pratique contraire ne soit ordonnée par les médecins dans l'intérêt des malades.

» Les Surveillants inscrivent sur un registre spécial les cas de séquestration absolue dans les cellules, et le temps pendant lequel elle doit se prolonger.

Chef du Service des Bains et Douches

» Art. 90. Le Chef du service des bains et des douches a la direction de toute l'administration de ces agents.

» Il a à sa disposition des aides, auxquels il donne toutes les instructions que réclame ce service.

» Art. 91. Le Chef est présent à toutes les opérations qui concernent son emploi.

» Il marque sur un carnet toutes les opérations auxquelles il assiste; il y marque les noms des malades et les heures qu'ils ont passées au bain.

» Le lendemain de l'administration d'un bain ou d'une douche, il doit rendre compte aux médecins qui les ont ordonnés; tous les ans, il remet au Médecin en chef son carnet d'inscriptions.

» Aucun bain, aucune douche ne peut être administrée sans une ordonnance des médecins.

» Art. 92. La douche disciplinaire pourra être administrée par le premier Surveillant, qui doit en rendre compte à la direction.

» Art. 93. Le Chef du service des bains et douches observe le malade pendant tout le temps que durent ces opérations.

» Il a égard aux plaintes des malades, à la fatigue qu'ils éprouvent, à la décomposition qui se manifeste dans leurs traits.

» Art. 94. Il a soin de donner à l'eau des bains et des douches une température qui réponde à la prescription des médecins.

» Art. 95. Il fait observer les règles de la décence chez les malades qui prennent les bains.

» Art. 96. Jamais un malade, prenant un bain, ne pourra être laissé seul; il faut que toujours le chef, ou un aide du service des bains, le surveille.

» Il importe que l'aliéné, auquel on a prescrit des bains froids, n'y soit pas placé alors qu'il a le corps en sueur.

» Art. 97. Le Chef prendra les mesures nécessaires pour qu'en sortant d'un bain chaud le malade ne soit pas soumis au froid; à cet effet, il lui mettra un peignoir; il évitera surtout le froid des pieds.

» Il faut que le malade, en sortant du bain, ait des serviettes propres et en nombre suffisant.

» Art. 98. Jamais l'eau d'un bain, qui a déjà servi, ne pourra être employée pour d'autres malades.

» Art. 99. Le Chef préposé au service des bains, est en même temps chargé de présider aux opérations que nécessite l'alimentation forcée.

» Art. 100. Les mêmes aides seront toujours employés pour ce genre de service.

» Art. 101. Le Chef aura toujours prêts les instruments nécessaires.

» Art. 102. Jamais on n'aura recours à l'alimentation forcée que sur un ordre formel des médecins.

» Art. 103. Le Chef du service tiendra le Médecin-adjoint au courant de tout ce qui concerne cette opération, pour qu'en cas de besoin celui-ci puisse l'aider, ou par l'emploi de la sonde ou d'une autre manière.

» Art. 104. Il inscrit sur un carnet les noms de tous les aliénés jeûneurs qui ont été soumis à l'emploi de l'alimentation forcée; à des époques déterminées il fait son rapport au Médecin-adjoint, avec l'indication du nombre de jours pendant lesquels il a fallu continuer, chez chaque malade, l'opération indiquée.

Chef du service des Infirmeries

» Art. 105. Il y aura dans chaque infirmerie un Chef de service, chargé de tous les soins à prodiguer aux malades.

» Les Chefs des infirmeries accompagneront les médecins lors de leurs visites, et chacun dans sa division respective.

» Art. 106. Ils se feront un devoir de bien étudier les phénomènes des maladies.

» Art. 107. Ils voueront une attention toute spéciale au régime des malades.

» Art. 108. Ils communiqueront au médecin toutes les observations qu'ils auront faites.

» Art. 109. Immédiatement après la visite des médecins, ils font porter par leurs aides le livre des recettes à la pharmacie.

Chef du service de la Cuisine

» Art. 110. Le Chef de cuisine préside à la préparation des aliments.

» Art. 111. Il reçoit de l'économe, le premier jour de la semaine, une note ou relevé des aliments qui seront préparés pendant les cinq premiers jours de la semaine; le vendredi et le samedi font l'objet d'une indication spéciale.

» Art. 112. Le Chef de cuisine tâchera de varier autant que possible la préparation des aliments.

» Art. 113. Il mettra un soin tout particulier à tenir la cuisine dans un état de propreté minutieuse, et à s'assurer de l'état

des ustensiles, de ceux surtout qui, par oxidation, pourraient compromettre la santé des aliénés.

» Art. 124. Le Chef de cuisine a des aides sous ses ordres; l'un d'eux est spécialement chargé de la garde des éplucheurs.

» Ce garde a soin de s'assurer des couteaux ou des autres instruments, dont les malades, employés comme éplucheurs, se seront servis; il déposera ces instruments dans un lieu sûr.

Chef du service des Réfectoires

» Art. 115. Ce Chef règle tout ce qui est relatif au service de la table.

» Il a soin de faire placer convenablement les tables, les bancs et les chaises.

» Il veille à ce que les malades se lavent et soignent leur toilette avant de prendre le repas.

» Art. 116. Les repas sont annoncés au son de la cloche; un premier tintement indique le moment où les malades vont se former en files, sous la conduite des gardiens, pour se rendre au réfectoire; le second tintement annonce la marche, qui se fait processionnellement par deux malades de front.

» Art. 117. Une courte prière est dite avant et après le repas.

» Les malades observent le silence pendant tout le temps qu'ils sont à table.

» Art. 118. Les aides préposés au service des réfectoires seront en nombre suffisant.

» Ils auront un soin tout particulier de recueillir les cuillers et les fourchettes, et de les compter après le repas, pour s'assurer si aucune n'a disparu.

» La propreté la plus minutieuse règnera dans les réfectoires.

Le Chef du service de la Lingerie

» Art. 119. Le Chef de la lingerie est chargé de la direction des linges et des magasins d'habillements.

» Il règle le renouvellement général des linges, du coucher, des habillements, à la condition d'en donner avis à l'économe.

» Art. 120. Il inscrit sur un registre les draps de lit, les matelas, les chemises, les vêtements tenus en magasins.

» Il inscrit sur un autre registre : 1° les objets distribués aux malades; 2° ceux qui sont en réparation; 3° ceux qui sont mis au rebut.

» Les objets qui sortent de ses magasins pour être distribués aux malades seront mis en rapport avec ceux qui y rentrent.

» Il avertit l'économe des soustractions qui peuvent avoir été faites.

» Art. 121. Il tient un registre des vêtements que les malades portaient à leur entrée dans l'établissement, et qui sont déposés dans ses magasins.

» Art. 122. Les vêtements et linges de chaque malade sont marqués par des numéros.

» Art. 123. Règle générale : tous les huit jours les malades changent de linge; tous les mois on renouvelle les draps de lit.

Le Chef du service de la Buanderie

» Art. 124. Le Chef du service de la buanderie fixe les jours et heures du lavage des linges, après avoir pris l'avis du Directeur.

» Il a la surveillance des étuves, des séchoirs et des ateliers de repassage.

» Art. 125. Il a sous sa direction des aides en nombre suffisant.

» Il compte tous les objets à laver qui lui auront été remis.

» Il les marque sur un carnet, dont il fournit des extraits à l'économe.

» Il compte les objets qui sont remis par lui à l'économe.

» Il fait connaître à l'économe le relevé des linges déchirés.

Le Chef du service des Aliénés Travailleurs

» Art. 126. Le Chef du service des travailleurs a la direction de tous les ateliers.

» Il dirige des sous-chefs préposés aux divers services des tailleurs, des matelassiers, des cordonniers, des jardiniers, des charpentiers, des maçons, des paveurs, des dentellières, des brodeuses, des couturières, des tricoteuses, etc.

» Art. 127. Chaque sous-chef des travailleurs doit inscrire sur un carnet :

» 1° Le nom du travailleur;

» 2° Les heures pendant lesquelles il a travaillé;

» 3° Les objets qu'il a confectionnés;

» 4° Les récompenses qu'il a reçues.

» Art. 128. Il sera formé une caisse destinée à récompenser les travailleurs; cette caisse sera alimentée :

» 1° Par l'administration de l'établissement, sur les sommes versées pour les journées d'entretien;

» 2° Par le produit des travaux productifs;

» 3° Par un subside de l'administration supérieure;

» 4° Par des dons et des souscriptions volontaires.

» Les aliénés employés à des travaux productifs, tels que la dentellerie, percevront un tiers de la valeur de l'objet fabriqué par eux: les deux autres parts seront appliquées à l'achat de la matière première, et à celui des métiers et des outils; tout ce qui restera disponible sur la somme sera reversé dans la caisse générale.

» La caisse des travailleurs sert à secourir les malades pauvres qui quittent l'établissement.

» Art. 129. Le Chef tâchera d'employer autant de travailleurs que possible.

» Il ne perdra de vue, en aucune manière, que le travail est institué pour le bien-être des malades, et non pas dans le but d'un intérêt industriel et commercial.

» Il aura soin de veiller à ce que les aliénés ne compromettent pas leur état de santé par un travail poussé à l'excès, et à ce qu'ils aient des distractions suffisantes.

» Art. 130. Personne ne sera inscrit comme travailleur, si ce n'est de l'avis du Médecin en chef.

Le Maître de l'École élémentaire

» Art. 131. On enseigne à l'école élémentaire : les lettres alphabétiques et les chiffres; la lecture, l'écriture, l'arithmétique, des notions sur la géographie, des notions sur les poids et mesures.

» Art. 132. L'enseignement a lieu tous les jours, les jours de fête et les dimanches exceptés; il dure une heure (¹).

» Art. 133. Le Chef, à l'ouverture de la classe, fait l'appel de ses élèves; il marque ceux qui n'y répondent pas.

» Ceux qui sont absents trois fois de suite, sont exclus temporairement du cours.

» Sont admis tous ceux qui ont les capacités requises.

Le Maître de l'École des Lectures

» Art. 134. Cinq fois par semaine, ou plus souvent, il y aura des séances de lecture.

» Les lectures seront faites par le Chef, ou de préférence par les aliénés qui ont les qualités voulues.

» Tous les aliénés seront admis aux séances, pourvu qu'ils se tiennent décemment.

» Les livres qui serviront aux lectures seront ceux qui ont pour base la morale jointe au merveilleux; les histoires amusantes conviendront surtout.

» Un jour de la semaine est consacré à des lectures sur la doctrine chrétienne (²).

» Tous les ans on distribue des prix à ceux d'entre les élèves qui ont fait des progrès.

» Le Chef inscrit sur un carnet tous ses élèves.

Le Maître de Musique

» Art. 135. Cette école se partage en différentes sections :

» Celle des chanteurs sans connaissances musicales, chantant en chœur des chansons sur des airs qu'on leur apprend ;

» Celle des principes élémentaires de la musique, fréquentée par de jeunes aliénés intelligents;

» Celle des chanteurs musiciens;

» Celle des instrumentistes.

» Les classes musicales ont lieu trois fois par semaine, et chaque fois l'enseignement est d'une heure.

(¹) Actuellement il dure trois heures dont deux le matin et une l'après-dîner.

(²) Celle-ci est aujourd'hui remplacée par une leçon de catéchisme donnée par l'aumônier.

» Le chef inscrit sur un carnet le nom de tous ses élèves; il dirige la marche des sous-chefs, dont chacun a la police de sa classe.

» Tous les ans il y a une distribution des prix.

Le Directeur de la Bibliothèque

» Art. 136. Il est chargé de la fourniture, de la conservation des livres, et de leur remise aux lecteurs.

» Le Chef de la bibliothèque fait un catalogue de tous les livres confiés à sa garde.

» Il a soin de les faire relier et de les préserver de toute dégradation.

» Les livres ne peuvent point circuler dans les salles, et les lectures doivent se faire dans le salon même de la bibliothèque.

Les Gardiens

» Art. 137. Les Gardiens sont appelés à donner aux aliénés les soins directs que leur situation exige.

» Leurs inspirations doivent être celles d'un bon père, d'une bonne mère.

» Ils doivent se rappeler sans cesse que les aliénés sont des hommes malades, et que généralement leur maladie a sa source dans un malheur.

» Art. 138. Les gardiens auront des fréquents rapports avec les aliénés; ils tâcheront, par tous les moyens possibles, de gagner leur amitié et leur confiance.

» Art. 139. Les soins qu'ils prodiguent aux malades ne se bornent pas à la propreté individuelle, ou à la propreté des lieux où ils séjournent; leur principale mission est de les moraliser, de savoir les consoler, les exhorter et de les étudier.

» Ils ne répondront aux demandes des aliénés que par des paroles bienveillantes.

» Ils se garderont de rire à l'aspect des malades dont les gestes ou les paroles prêtent à la gaieté;

» S'ils sont maltraités par les aliénés, ils ne perdront pas de vue qu'ils doivent s'abstenir de toutes représailles, à moins que la défense de leur personne ne les y oblige.

» Art. 140. En présence d'étrangers ils n'expliqueront jamais les actes auxquels se livrent les aliénés; ils ne prononceront pas leur nom de famille et ne les feront pas connaître par d'autres moyens.

» Ils ne contrediront pas les malades d'une manière choquante, ou d'un ton d'autorité déplacée.

» Ils ne leur diront rien qui puisse leur causer du déplaisir; à moins qu'une conduite contraire ne leur soit ordonnée par les Chefs.

» Art. 141. Ils veillent d'une manière spéciale sur les malades prédisposés aux tentatives de suicide.

» Art. 142. Au moindre refus de manger qu'ils observent, ils avertissent les médecins, qui ordonnent l'emploi des moyens recommandés en pareil cas.

» Art. 143. Ils dirigent leur attention d'une manière spéciale sur les paralytiques, les épileptiques, sur ceux qui sont atteints d'une infirmité quelconque, telle qu'une hernie, une incontinence d'urine.

» Art. 144. Ils ne feront usage des moyens coërcitifs, tels que la camisole de force et autres, qu'après avoir consulté le premier Surveillant.

» Ils ne peuvent avoir que rarement recours à ces moyens.

» Il est nécessaire, chaque fois qu'il s'agit de mettre au malade la camisole de force, de l'aborder en nombre suffisant.

» Art. 145. Les gardiens ne peuvent agir dans des vues qui leur sont personnelles.

» Art. 146. S'ils croient de devoir apporter quelque modification dans le service, ils consulteront leurs Chefs et ne feront rien de leur propre mouvement.

» Art. 147. Ils auront soin de cacher les clefs qu'ils portent, et de faire le moindre bruit possible en ouvrant ou en fermant les portes.

» Art. 148. Ils doivent s'exercer à l'observation des malades, afin de faire connaître aux médecins tous les changements qui peuvent se présenter dans l'état des aliénés.

» Art. 149 Ils exécuteront avec zèle et dévouement les ordres émanés de leurs supérieurs.

» Art. 150. A la visite des médecins, les aliénés seront toujours présentés par les gardiens qui les soignent habituellement.

» Art. 151. Les gardiens sont tenus d'avertir les médecins, chaque fois que les médicaments qui auront été prescrits seront épuisés.

» Art. 152. Les gardiens veillent à ce que les aliénés ne stationnent inactifs dans les corridors, sur les passages, etc.

» Art. 153. Ils les empêchent de s'asseoir accroupis dans les cours, les salles, les chambres; d'entourer les médecins, lors de leurs visites; d'adresser la parole aux chefs, en l'absence du gardien qui les soigne.

» Ils veillent aux bonnes mœurs et à la propreté.

» Art. 154. Pendant les heures du repas des gens du service, pendant les services divins, il y aura constamment des gardiens parcourant les salles et les cours.

» Art. 155. Un gardien veille jusqu'à minuit, un autre depuis minuit jusqu'au lever général.

» Il logera dans chaque dortoir un aide-gardien, capable de secourir les malades en cas d'accidents.

» Art. 156. Les gardiens présideront à la toilette des aliénés.

» Dans le vestibule de chaque dortoir il y aura des lavabos et des serviettes en nombre suffisant.

» Tous les quinze jours on lavera les pieds aux aliénés; tous les mois on procèdera à la coupe des cheveux et des ongles.

» Art. 157. A des époques déterminées on visitera les lits et tout l'ameublement, pour se convaincre de la propreté de ces objets.

» Art. 158. Chaque gardien, dans ses attributions respectives, s'assurera, avant de se mettre au lit, si tous les malades qui lui sont confiés ont eu les soins que leur situation réclame.

» Immédiatement après le lever les gardiens font disparaître les ordures.

» Les gardiens renouvellent le plus fréquemment possible le linge et le coucher des malades malpropres.

» Art. 159. Les rixes sont prévenues et réprimées, de même que les vols.

Le Portier

» Art. 160. Le Chef portier est chargé du service de la porte principale de l'établissement.

» Il se recommandera par sa prudence et sa politesse.

» Il s'abstiendra de donner des renseignements sur l'état des malades, à moins qu'une conduite contraire ne lui ait été prescrite par la direction.

Les Commissionnaires

» Art. 161. On les choisira parmi les personnes intelligentes et discrètes.

» Les commissionnaires n'exécuteront que les ordres qui leur seront donnés par les chefs de la Direction, par le Médecin-adjoint et par les Surveillants.

» Ils auront soin de remettre au Directeur les lettres et les objets que les aliénés auraient pu leur confier dans un but de fraude.

» Ils ne communiqueront au dehors avec personne, à l'insu du Directeur.

» Ils ne feront aucun achat pour les aliénés, sans en avoir demandé l'autorisation au Directeur.

Le Conseil d'Administration de l'Établissement

» Art. 162. Il se compose :

» du Médecin en chef;

» du Directeur, ou de la Directrice;

» du Médecin-adjoint;

» de l'Économe;

» du premier Surveillant.

» Art. 163. Le Conseil délibère sur les intérêts de l'établissement.

» C'est de lui qu'émaneront les propositions tendant à améliorer le service.

» Art. 164. Il se réunit une fois tous les mois; le Directeur invite par écrit les membres du Conseil à se rassembler à l'époque fixée. »

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON

SUITE

CINQUIÈME PARTIE

MODE D'EXPLOITATION

1. Vous pouvez être consultés sur la question de savoir quel est le meilleur mode d'exploitation à suivre dans les établissements d'aliénés. Il importe donc que vous connaissiez les différents genres d'administration qui assurent le service dans ces institutions.

2. On peut les réduire à deux :

la régie,
la ferme.

Dans le premier cas, c'est l'administration supérieure qui, représentée par des employés, fonctionne dans ces établissements. Elle nomme les chefs et les agents subalternes, qui lui rendent compte de leur gestion.

L'autre mode est une entreprise à forfait de la part d'un tiers. L'administration se borne à fournir un local et les médecins de l'établissement.

Son rôle de comptable et d'économe cesse; elle n'a que la haute surveillance du service. L'exploitation se fait par un entrepreneur, à raison d'une somme représentant les journées d'entretien.

L'entrepreneur est chargé :

de l'entretien et des gages des employés,
de la nourriture de l'aliéné,
de ses habillements,
de son coucher,

de la livraison des médicaments,
du service des tables,
des ustensiles de cuisine,
des frais d'entretien des habillements,
des objets nécessaires à l'entretien des écoles, papier, plumes, ardoises, livres et tout l'ameublement.
de tout les objets ordonnés par les médecins dans l'intérêt des malades, des bains, des douches, des moyens de répression, des livres, de la bibliothèque, de la pharmacie,
des instruments et appareils de travail,
du chauffage, de l'éclairage, du lavage.

3. Les deux modes ont un côté utile et un côté nuisible.

Dans la régie, les dépenses sont plus grandes;

le service est plus relaché;

il présente une apparence d'ordre général, mais qui ne se retrouve ordinairement pas dans les détails.

Dans l'entreprise à forfait, l'administration peut réaliser un bénéfice de plus de 30 pour 100 et donner lieu à des résultats plus satisfaisants.

4. Si j'étais appelé à opter pour l'une de ces deux exploitations, je dirais :

S'il s'agit de faire administrer l'établissement par des laïques, je préfère la régie, mais si j'ai le choix de prendre une corporation religieuse, je me décide pour l'exploitation à forfait: elle m'inspire plus de confiance au point de vue du bien-être des malades.

5. Il y aurait à créer un troisième mode, mixte.

Il consisterait à faire supporter par l'administration la charge de la livraison et de l'entretien de tout le vestiaire, de tout le mobilier, y compris les ustensiles de cuisine et de table: et à mettre à la charge d'un entrepreneur la nourriture de l'aliéné.

6. Dans le mode à forfait, l'administration a les mains liées, l'entrepreneur peut l'engager dans une position embarassante. Tout l'ameublement est à lui; en cas de contestation ou lorsque son bail finit, il peut quitter inopinément l'établissement.

Vous comprenez donc la nécessité de faire des contrats nettement formulés et qui mettent l'autorité à l'abri de toute mesure intempestive.

Les employés subalternes seront nommés par l'entrepreneur, mais l'administration en déterminera le nombre et se réservera le droit de les révoquer d'après l'avis de ses fonctionnaires.

LE TARIF

1. La question du tarif mérite aussi de fixer toute notre attention. La loi belge porte expressément, que le gouvernement indiquera par un tarif le taux de la journée d'entretien des aliénés à charge des administrations publiques. Par là le législateur a voulu détruire les graves abus qui résultent d'une concurrence entre les chefs des établissements. En abaissant le prix de la journée, on a eu en vue d'attirer les aliénés, et je n'ai pas besoin de dire que c'est le malade qui, dans ce cas, doit souffrir de la réduction qu'on opère. Le premier devoir de l'administration supérieure, c'est de vérifier la bonne qualité et la quantité des aliments que consomme l'aliéné, l'état de ses vêtements, le lit sur lequel il couche, les soins dont il est l'objet. Il doit mettre le prix exigé en rapport avec l'entretien auquel le malade a droit.

2. Le patient ne doit point être traité avec cette largesse qui préside à l'entretien des soldats, consommant par jour une livre de viande et une livre et demie de pain de froment. Mais il faut qu'il soit mieux nourri que les prisonniers, qui ne reçoivent pour ration journalière que deux onces et demie de viande et un peu plus qu'une livre de pain de seigle.

Nos soldats coûtent 90 centimes par journée d'entretien.

Pour un soldat malade à l'hôpital militaire, on a proposé dans le budget 93 centimes, — on payait en 1848, jusqu'à fr. 1,05.

En France, l'entretien des aliénés du département de la Seine est :

pour hommes,	de fr.	1,60.
— femmes,	»	1,30.
à Rouen,	»	1,23.
à Maréville (département),	»	1,05.

M. le docteur RENAUDIN évalue à 1 fr. le taux de la journée d'entretien.

En Angleterre, au rapport du docteur CONOLLY, le coût d'un aliéné par semaine est, dans les asiles publics, de 7 sh. 6 $^3/_4$ den.; il est de 8 sh. 11 $^1/_2$ den. dans les maisons privées; de 9 sh. et 1 penny au point de vue de l'entretien complet.

Le taux de cet entretien varie beaucoup suivant les différents pays. Ainsi, en Belgique il est moins élevé qu'ailleurs; c'est que nos établissements sont généralement exploités à forfait et que partant l'administration n'a pas à payer les employés.

En Belgique, les aliénés coûtent en moyenne aux administrations locales, de 75 à 70 centimes par journée.

Il y a des prix plus bas, par exemple, de 68, de 60 centimes; il y en a aussi de 50 centimes (1).

RÉGIME ALIMENTAIRE

1. Je n'entrerai pas ici dans les détails de tout ce qui concerne le régime alimentaire des aliénés; je dois me borner à répéter ce que j'ai déjà dit, qu'il importe de bien nourrir ces malades; car rien n'est plus contraire à leur situation morale que les privations ou un régime insuffisant.

2. Ainsi, en règle générale, les aliénés doivent avoir tous les jours, le vendredi excepté, une portion de bonne viande. Il faut qu'une nourriture substantielle et suffisante compense l'absence de viande que ce jour demande dans les pays catholiques.

3. Voici comment les commestibles se consomment conformément au règlement dans les établissements de Gand (année 1852).

Pendant les cinq premiers jours de la semaine :

DÉJEUNER. A SEPT HEURES DU MATIN

	Pour les Hommes	Pour les Femmes
Thé / Café	au lait, à discrétion.	Idem.

(1) Tous ces chiffres se rapportent à la date de la première édition de ce livre, 1852.

De l'eau et du lait.	Idem.
200 grammes de pain de froment.	160 grammes de pain.
Beurre.	Idem.

DÎNER, A ONZE HEURES DU MATIN

Soupe composée de bouillon, pommes de terre, légumes variés, à discrétion.	Idem.
Viande de bœuf, désossée, 22 décagrammes.	19 décagrammes.
Pain de froment, 200 grammes.	160 grammes.

Le dimanche, la viande sera donnée sous forme de bouilli.
Le lundi, elle sera servie froide.
Le mardi, elle sera préparée aux pommes de terre ou autres légumes.
Le mercredi, bouillie ou mêlée aux légumes.
Le jeudi, viande froide.
Le samedi, mêlée aux légumes.

Bière, $^1/_2$ litre.	4 décilitres.
Fruits.	Idem.

Le vendredi :

Soupe au lait battu, pommes de terre au beurre, moules, morue, stokvisch ou autre poisson, pain (200 grammes), fromage.

SOUPER, A SIX HEURES DU SOIR

Fromage, 30 grammes; — pain, 200 grammes; — beurre; — bière, $^1/_2$ litre; — fruits; — charcuterie; — œufs.

Il résulte de là que chaque aliéné mâle consomme :

60 décagrammes de pain } par jour.
22 » de viande }

Pour les femmes,

52 décagrammes de pain } par jour.
19 » de viande }

Les travailleurs reçoivent en outre un goûter supplémentaire consistant en pain beurré avec bière ou café au lait.

4. On aura soin de varier le plus souvent possible le régime alimentaire et de servir les légumes propres à chaque saison.

La suppression de la viande, le vendredi, ne saurait être admise à l'égard de tous les malades. Les vieillards, les convalescents, les aliénés débiles ne peuvent se passer de viande ces jours-là; on doit avoir soin de leur donner des bouillons forts, si l'on croit ne pas devoir leur distribuer de la viande. Pour les malades il n'y a de règle que les ordres du médecin.

5. Ces proportions expriment à peu près les quotités établies par M. Renaudin dans une notice qui a été insérée dans les *Annales médico-psychologiques*. M. Renaudin évalue à 20 décagrammes le poids de viande que l'aliéné doit consommer par jour, cinq fois par semaine. — A l'asile d'Auxerre, au rapport de M. Girard, on donne 750 grammes de pain blanc aux hommes et 650 aux femmes. La ration de viande est, par jour, de 300 grammes par homme et de 250 par femme. — On la sert au repas du midi sous forme de bouilli et au repas du soir assaisonnée avec l'un ou l'autre légume. — A l'établissement pénitentier de Pentonville, en Angleterre, la ration de viande est de 28 onces par semaine et la quantité de pain de 140 onces. — A Hanwell, les aliénés ont à leur dîner, quatre fois par semaine, le dimanche, le mardi, le mercredi, le vendredi, 7 onces de viande crue (ou 5 onces de viande cuite). Les autres jours de la semaine on sert de la soupe et une espèce de ragoût. La ration de pain au déjeûner est, pour les hommes, de 6 onces, pour les femmes, de 5; — les jours où l'on ne donne pas de viande au dîner, on distribue 6 onces de pain par malade; — tous les soirs, 6 onces de pain par homme et 5 onces par femme; une demi-pinte de bière au dîner et au souper.

Le régime alimentaire varie, du reste, beaucoup au point de vue des pays, même des provinces, d'après les habitudes locales. Ainsi on mange généralement moins de pain et plus de beurre en Belgique qu'en France. C'est ainsi que pour ne parler de la Belgique, on trouve une différence entre le régime établi dans les provinces flamandes et celui des provinces wallones.

Le gouvernement a formulé de la manière suivante le régime alimentaire pour tous les établissements d'aliénés :

Hommes	Femmes
Pain de froment, par jour, 600 grammes.	
Pommes de terre, riz, salade, fèves, pois, carottes et autres légumes, par jour, 600 grammes.	
Viande (bœuf, mouton ou porc) crue, de première qualité, par jour, 175 grammes, par semaine, 1050 gr. (aliénés ordinaires).	Les quantités ci-contre peuvent être diminuées de $^1/_6$ pour les femmes et les enfants au-dessous de 10 ans.
Idem pour les travailleurs et aliénés malpropres, par jour, 200 grammes, par semaine, 1200 gr.	
Les jours maigres la viande est remplacée par du poisson frais, salé ou sec, des moules, des œufs, etc.	
Huile, fruits, assaisonnements.	
Beurre, par jour, 50 grammes.	
Bière, par jour, 1 litre.	
Soupe grasse ou maigre, par jour, 1 litre.	
Thé ou café au lait, par jour, $^1/_2$ litre.	

La préparation des aliments sera variée. Il y aura au moins trois repas par jour pour tous les aliénés.

N. B. — On évitera avec soin de donner une nourriture débilitante au souper.

COSTUME

1. Les aliénés doivent être convenablement vêtus; lorsque les hardes qui leur appartiennent sont encore propres et décentes, ils peuvent continuer à les porter. Si toutefois ils montrent une propension à les déchirer où à les salir, il faut qu'ils revêtent les habillements de la maison; car il importe qu'ils aient des effets en réserve pour le cas de leur guérison et de leur sortie. Je n'aime point l'uniforme pour le costume, parce qu'il constitue souvent pour le malade une humiliation et rappelle les prisons. C'est pour cela que je fais varier autant que possible la couleur et

la coupe des habillements. Ce qui convient aux hommes, en été, ce sont des étoffes rayées, une espèce de toile, une étoffe légère et résistante en même temps, ou bien une blouse. — En hiver, des vestes, des pantalons de drap grossier, brun, bleu, noir, et un gilet d'une étoffe quelconque. En été, des chapeaux de paille; en hiver, des casquettes. — Ils porteront des souliers. — Quelques déments et idiots gâteux pourront porter des sabots.

2. Les femmes auront aussi une toilette d'été et une toilette d'hiver; les étoffes de coton, de toile pour l'été, le drap, le coating pour l'hiver.

Voici ce que prescrit à cet égard le règlement organique sur le régime des aliénés en Belgique :

HABILLEMENTS. — TROUSSEAU

Hommes		
Chemises	4	
Camisoles	3	
Bas de laine . . .	3	paires.
Chaussettes en coton	3	paires.
Jarretières. . . .	1	paire.
Souliers	2	paires.
Sabots	1	paire.
Pantalons d'été . .	2	
» d'hiver .	2	
(Pour les gâteux il faut 4 pantalons par individu pour chaque saison).		
Bretelles	1	paire.
Caleçons	2	
Cravates d'été . .	2	
Cravates d'hiver. .	2	
Gilets d'été . . .	2	
Gilets d'hiver. . .	2	
Habits, vestes d'été.	2	
» » d'hiver.	2	
Casquettes d'été. .	1	
» d'hiver .	1	
Bonnets de nuit. .	3	
Mouchoirs de poche.	3	

Femmes		
Chemises	4	
Camisoles	3	
Bas de laine . . .	3	paires.
» coton . . .	3	paires.
Jarretières. . . .	1	paire.
Souliers	2	paires.
Sabots	1	paire.
Jupes d'été. . . .	2	
» d'hiver. . .	2	
Robes d'été (cotonnade).	2	
Robes d'hiver en laine	2	
Fichus ou châles d'été	2	
Fichus ou châles d'hiver	2	
Tabliers	4	
Bonnets de jour. .	3	
Bonnets de nuit. .	3	

3. Les gâteux, les hommes atteints d'incontinence d'urine, seront habillés comme les autres malades et ne porteront plus ces espèces de robes de chambre fermées par devant, ouvertes par derrière, dont on les affublait autrefois.

4. En Italie, j'ai remarqué en quelques endroits que les aliénés portent à leurs habits des marques qui indiquent le caractère de leur maladie; c'étaient, si j'ai bonne mémoire, des galons verts au colet pour les mélancoliques, de couleur rouge pour les maniaques.

Cette mesure ne saurait être approuvée et on ne peut songer à l'adopter.

5. La question du costume a une importance incontestable. Le costume exerce une réaction sur le moral et il est hors de doute que chez les femmes l'on peut quelquefois obtenir par un nouveau fichu, un bonnet, une jaquette, ce qu'on n'obtiendrait pas par tout autre moyen. La propreté du corps, le port de vêtements plus ou moins élégants, tendent à relever le malade à ses propres yeux. Cependant, il faut quelquefois agir avec beaucoup de circonspection; il n'est pas toujours convenable de donner de bons et de beaux habits à tous les malades indistinctement, alors même qu'on ne doit pas craindre qu'ils les gâtent ou les déchirent. Les dispositions morales du malade exigent quelquefois qu'on ne lui accorde pas de vêtements de choix. Quelquefois, comme moyen disciplinaire, il importe de s'opposer à ce qu'il mette ses hardes du dimanche.

Cela est si vrai, surtout pour les imbéciles, que les beaux vêtements exaltent leur amour-propre et les rendent souvent peu traitables, en faisant naître chez eux des idées ambitieuses et insurectionnelles. Il est donc d'une bonne pratique de s'attacher à de pareilles influences. De plus, bien des aliénés éprouvent une forte répugnance à endosser des vêtements de l'établissement; maniaques, ils les déchirent souvent, tandis qu'ils savent très bien respecter ceux qui leur appartiennent en propre. Il m'est parfois arrivé de calmer de jeunes filles maniaques, en leur faisant mettre leur toilette du dimanche.

LITS

Les lits et autres objets du coucher doivent être déterminés par un règlement.

Généralement on préfère les lits en fer.

J'ai rapporté, en parlant de la démence, ce qu'il y a de plus important à cet égard.

Le règlement organique, pris en conformité de la loi modifiée sur le régime des aliénés en Belgique, détermine que les lits seront en général en fer, garnis d'un matelas de laine ou de crin, d'une paillasse, d'un sommier et d'un oreiller en laine et crin. Les malpropres seront couchés sur des matelas en zostère ou en crin végétal. Pour chaque lit, il y aura deux taies d'oreiller, 4 draps de lit, 3 couvertures de laine et une courtepointe. Près du lit il y aura une chaise et un vase de nuit.

SOINS DE PROPRETÉ

1. Ils constituent un des points importants de l'administration intérieure; ils ont aussi leur influence morale. J'ai la conviction que la propreté générale exerce sur les aliénés la plus salutaire influence, elle est un des éléments de l'ordre.

2. Indépendamment des lavages, des ablutions qui doivent être en quelque sorte continuelles, indépendamment des peintures qui doivent être renouvelées à certaines époques, il faut se préoccuper aussi de la vermine. De temps en temps on fait des visites générales, on blanchit les murs, on a soin de boucher tous les petits trous avec un mortier dans la composition duquel il entre de l'arsenic. (Pour la couleur à blanchir, on prend sur un seau de chaux 2 livres d'arsenic. Jusqu'ici je n'ai encore constaté aucun inconvénient de l'emploi de cet agent).

3. Chaque aliéné, en entrant, subit une visite corporelle; s'il est malpropre, il prend un bain; s'il est atteint de quelque maladie, il passe à l'infirmerie. On lui fait sa toilette; on lui lave le corps.

Le plus souvent il prend un bain de pieds, on lui coupe les ongles, on arrange ses cheveux ou sa barbe.

On lui met une chemise propre.

Les ustensiles de table doivent être étincelants de propreté.

Partout, dans les salles, il y aura des crachoirs.

Partout, dans les dortoirs ou dans des pièces attenantes, on placera, la nuit, des chaises percées.

MOYENS DISCIPLINAIRES

Ils consistent dans :

1° des admonitions;
2° un changement de cour, de salle ou de chambre;
3° les privations de la promenade;
4° la perte du salaire, l'amende;
5° la suppression de la visite d'un parent, d'un ami;
6° la défense de se vêtir de certaine manière, l'obligation de porter un habillement moitié gris, moitié rouge;
7° l'exposition dans un fauteuil;
8° la détention dans la chambre;
9° la réclusion dans une cellule d'isolement;
10° les affusions d'eau froide;
11° les douches froides;
12° les bains froids;

MESURES A PRENDRE POUR LA COLLOCATION DES ALIÉNÉS

Aliénés traités dans leurs familles

Dans tout ce qui précède j'ai parlé surtout pour ceux d'entre vous qui seront appelés à fonctionner dans un établissement d'aliénés. Mais il est deux points qui peuvent vous concerner tous, et sur lesquels je crois devoir appeler votre attention pour vous faire connaître les dispositions légales qui les régissent, je veux parler de la collocation d'un aliéné dans un établissement et du traitement d'un aliéné dans sa famille.

Un aliéné peut être colloqué dans un établissement :

1° Sur une demande écrite du tuteur d'un interdit, accompagnée de la délibération du conseil de famille, prise en exécution de l'art. 510 du code civil;

2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent;

3° En vertu d'un arrêté de collocation pris par l'autorité locale compétente par application de l'art. 95 de la loi communale;

4° En exécution d'un réquisitoire d'un officier du ministère public, dans le cas de l'art. 12 de la loi sur le régime des aliénés;

5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée, indiquant la nature des relations, et le cas échéant, le degré de parenté et d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné. Cette demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné résidera;

6° En vertu d'un arrêté de la députation permanente du conseil provincial, dans les cas des nos 2, 3 et 5 précédents.

Dans les cas des 2, 3, 4, 5 et 6, il devra être produit un certificat médical, constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de la maladie. Ce certificat pour être valide doit émaner d'un docteur médecine; il ne pourra avoir plus de quinze jours de date ni être délivré par un médecin attaché à l'établissement. Il ne peut non plus être donné ni par le mari, ni par un parent ou allié en ligne directe, ni par un héritier présomptif de la personne, dont la collocation est demandée.

Ce certificat médical est la pièce la plus importante dans cet acte si important, par lequel un homme est privé de sa liberté pour être soumis à un traitement. Il faut donc que ce certificat ne soit pas donné à la légère et qu'il le soit dans une forme convenable. Il doit contenir le diagnostic de la maladie mentale et mentionner la nécessité de la collocation au point de vue de la sécurité, soit sa convenance au point de vue du bien-être du patient. La loi exige qu'il mentionne les particularités de la maladie; mais comme il doit passer sous les yeux d'un grand nombre de personnes et qu'il pourrait ainsi entraîner parfois des inconvénients graves pour les aliénés ou leurs familles, il sera suffisant qu'il dénomme simplement la maladie. Seulement il devra être accompagné d'un bulletin confidentiel destiné au médecin de l'établissement et remis sous enveloppe

cachetée. Cette pièce mentionnera la cause connue ou présumée de la maladie et si des membres de la famille ont été ou sont atteints de maladie mentale. Voici quelle est la formule du bulletin confidentiel à joindre au certificat médical, adoptée par le gouvernement :

DEMANDE	RÉPONSE
1° Nom et prénoms du malade.	
2° Noms et prénoms du père et de la mère.	
3° Degré de parenté entre les parents.	
4° Sont-ils sains ou maladifs ?	
5° Lieu et date précise de la naissance du malade.	
6° Lieu de son domicile.	
7° État civil (célibataire, épouse ou veuf de...)	
8° Nombre et âge des enfants.	
9° Profession, position sociale et manière de vivre habituelle.	
10° Religion.	
11° Instruction.	
12° Caractère habituel durant l'état de santé, passions dominantes, faiblesses, tendances, aspirations, occupations, délassements de prédilection.	
13° N'a-t-il pas abusé des boissons alcooliques?	
14° A quelle époque se rapportent les premiers indices de la maladie ? A quels signes a-t-on d'abord reconnu l'aliénation mentale ? Quand a-t-on ressenti la nécessité de l'éloigner de sa famille ?	
15° Est-ce la première atteinte, la 2me, la 3me, etc. ? Dates des rechûtes.	
16° Le malade a-t-il séjourné dans d'autres établissements ? Lesquels ? Date de l'entrée et de la sortie.	

DEMANDE	RÉPONSE
17° Quels sont les principaux symptômes actuels ? Existe-t-il une idée fixe ? Laquelle ? L'affection est-elle continue, périodique ou paroxysmatique ? 18° Le malade est-il dangereux ? Est-il porté à l'isolement ou recherche-t-il la société ? Le malade refuse-t-il de manger ? Depuis quand ? Montre-t-il du penchant au suicide ? 19° Quelle est la cause probable de la maladie ? 20° Y a-t-il dans sa famille des personnes nerveuses, hystériques ? Atteintes de maladie mentale ? Ayant de la tendance au suicide ? Sujettes aux congestions cérébrales ? Apoplectiques ? Épileptiques ? 21° Le malade est-il atteint de quelque autre infirmité ou maladie ? Porte-t-il une hernie ? Un cautère, un vésicatoire ouvert ? Une affection de la peau ? 22° A-t-il des évacuations régulières ? Comment s'accomplissent les fonctions menstruelles ? 23° Le malade a-t-il subi quelque traitement ? A-t-il été saigné, purgé ? A-t-il pris des bains, etc. ?	

Certifié véridique

Fait à

Signature

Ces détails ne pourront évidemment pas être donnés tous dans chaque cas particulier, mais ils seront de la plus grande utilité pour permettre au médecin de l'établissement, où entrera le malade, d'instituer un traitement convenable.

Le certificat médical n'a pas besoin d'être légalisé par l'autorité locale. Il est du reste visé par les autres pièces qui doivent l'accompagner et dont les signatures émanent de fonctionnaires publics ou sont légalisées par eux.

Si vous êtes appelés à soigner un aliéné dans sa famille, aucune formalité n'est requise tant que le malade se soumet volontairement à votre traitement et que vous n'êtes pas obligé de restreindre sa liberté. Dans le cas contraire vous tombez sous l'action des articles 25 de la loi modifiée sur le régime des aliénés et du chapitre 5 (art. 80, 81 et 82) du règlement organique établi en exécution de cette loi. Voici le texte de ces articles :

Art. 25 de la loi. Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins, désignés l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvellera ses visites au moins une fois par trimestre.

Indépendamment des visites personnelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement un certificat du médecin de la famille aussi longtemps que durera la séquestration, et fera d'ailleurs visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

Chapitre 5 du règlement organique :

Art. 80. Lorsqu'après l'accomplissement des formalités prescrites par l'art. 25 de la loi, un aliéné est séquestré dans son domicile, dans celui de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, le juge de paix en donne avis au Procureur du roi.

ART. 81. Si le juge de paix estime que, dans l'intérêt de l'ordre et de la sécurité, il y a lieu de placer l'aliéné dans un établissement, il en informe le Gouverneur.

ART. 82. La séquestration doit cesser dès que le médecin a déclaré qu'elle n'est plus nécessaire. Le médecin avertit le juge de paix, qui informe le procureur du roi.

Lorsqu'un aliéné est retiré d'un établissement pour être traité dans sa famille, il en est donné avis au juge de paix.

Ce sont là les seules prescriptions de la loi sur lesquelles je crois utile de vous arrêter un moment, parceque ce sont les seules qui présentent de l'intérêt pour les médecins en général. Ceux qui seront dans des rapports plus étroits avec les aliénés que les praticiens ordinaires devront naturellement se mettre au courant de la législation spéciale sur la matière. Il est cependant encore un autre article du règlement organique qui est d'une application plus générale. C'est l'article 33 qui dit :

Les médecins des pauvres visitent, dans leurs circonscriptions respectives, les aliénés indigents qui leur sont signalés et, le cas échéant, informent l'*autorité.*

FIN DU SECOND ET DERNIER VOLUME

EXPLICATION DU PLAN

DE

LA NOUVELLE MAISON D'ALIÉNÉS

A GAND (1)

Cet établissement, dont la ville de Gand a voté l'érection en 1852, s'élèvera à quelques pas de la ville (faubourg de Bruges), au milieu des champs, le long du canal de Gand à Ostende.

Il pourra contenir, lors de son achèvement, 350 aliénés du sexe masculin; il comprendra une surface de terrain de 5 hectares, sans compter les 14 hectares livrés à la culture.

Les frais de construction ont été évalués à 934,885 fr.; on peut les porter à une somme ronde de 1 million, non comprise la valeur du terrain.

Le corps de logis des parties centrales formera seul un rez-de-chaussée et un étage; les masses latérales n'auront qu'un rez-de-chaussée.

En face des campagnes et du panorama de la ville, qui s'y déroule dans toute sa longueur, les malades y jouiront des points de vue les plus agréables.

(1) Cet établissement, dont le plan a été modifié dans l'exécution, est occupé par les aliénés depuis le mois d'octobre 1857. Il contient aujourd'hui 480 malades et porte le nom d'hospice-Guislain en mémoire de son créateur. Nous avons tenu à réimprimer le plan tel qu'il fut primitivement conçu et tel qu'il a été publié dans la première édition de ce livre.

LÉGENDE

A. Cour de service et des convalescents

- *a*. Service de la cuisine.
- *b*. Cuisine.
- *c*. Service des infirmeries.
- *d*. Infirmeries.
- *e*. Chapelle.
- *f*. Corps de logis pour le service médical.
- *g*. Corps de logis pour le service administratif.
  Les dortoirs sont à l'étage.

B. Cour des aliénés tranquilles

- *h*. Réfectoire.
- *i*. Salle de travail.
- *k*. Salle de réunion.
- *l*. École.
  Les dortoirs sont à l'étage.

C. Cour des aliénés agités

- *m*. Réfectoire.
- *n*. Salle de réunion.
- *o*. Dortoir.
- *p*. Dortoir.
- *q*. Cellules.

D. Cour des aliénés turbulents

- *r*. Cellules d'isolement.
- *s*. Aliénés criards.
- *t*. Aliénés criards.
- *u*. Réfectoire.
- *v*. Salle de réunion.

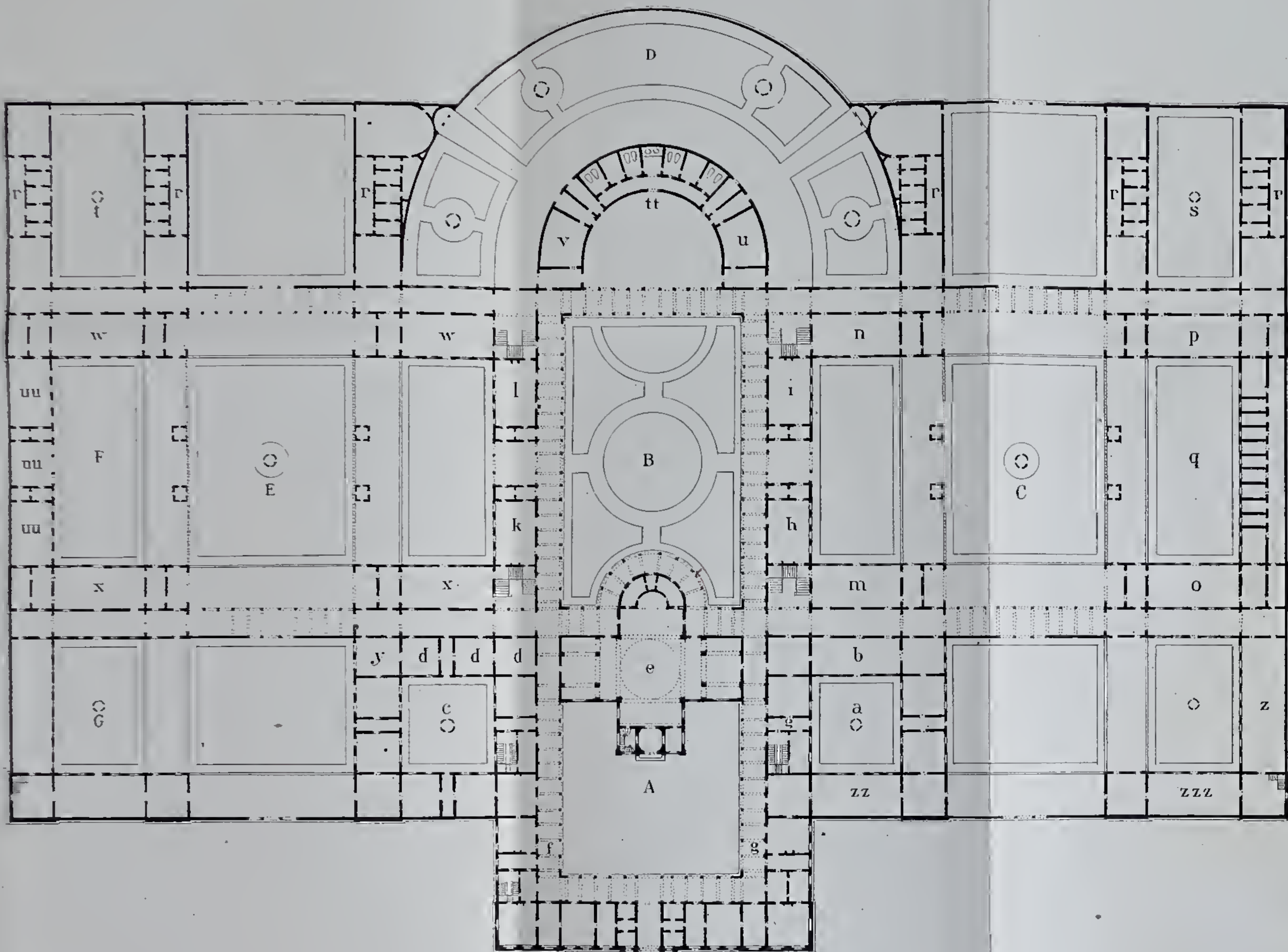
E. Cour des déments

- *w*. Dortoir.
- *x*. Réfectoire.

F. Cour des gateux

- *uu*. Dortoir.
- *tt*. Service des bains.
- *y*. Buanderie.
- *z*. Magasin.
- *zz*. Paneterie.
- *zzz*. Brasserie.

G. Ferme



MAISON D'ALIÉNÉS (Plan Projeté)
à Gand.

INDICATION DES PLANCHES

TOME PREMIER

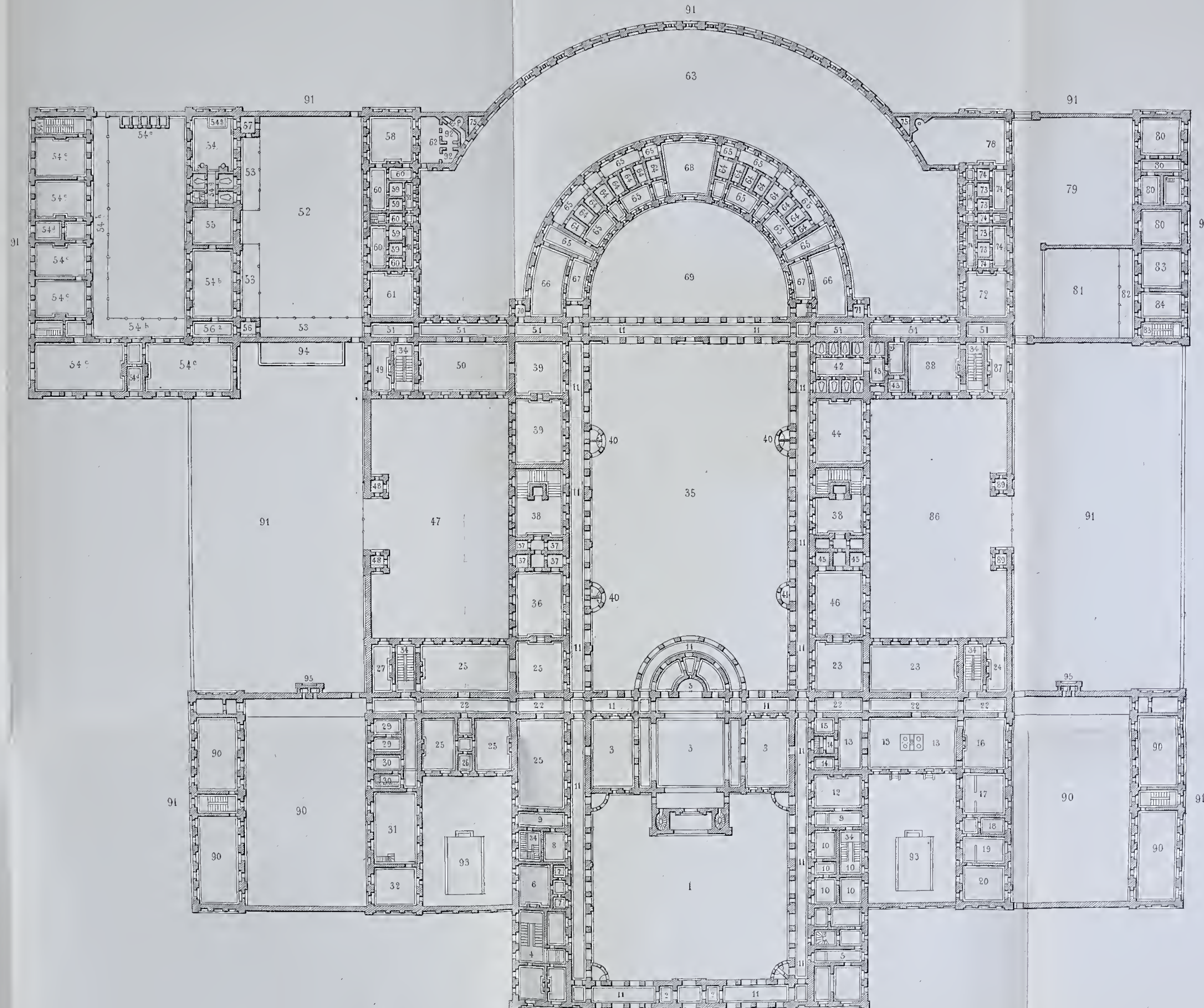
FIG. 1. Représentant les traits d'une femme atteinte de mélancolie maniaque 110
FIG. 2. Représentant les traits d'un aliéné extatique 122
FIG. 3. Représentant les traits d'une femme atteinte de stupidité . 265
FIG. 4. Représentant un état congestionnaire de la substance cérébrale d'un maniaque, examinée au microscope. . . . 316
FIG. 5. Représentant la substance grise du cerveau, examinée au microscope ; — état normal 316
FIG. 6. Représentant les granules graisseux de la substance cérébrale 316
FIG. 7. Représentant l'état congestionnaire de la substance corticale, avec absence de ramollissement 316
FIG. 8. Représentant le ramollissement de la substance corticale . 316
FIG. 9. Représentant le ramollissement de la substance corticale : cellules graisseuses, globules mêlées à des cellules nucléoïdes 316
FIG. 10. Représentant le ramollissement de la substance corticale : état des cellules nucléoïdes 316
FIG. 11. Représentant le ramollissement très prononcé 316

TOME SECOND

FIG. 12. Boucle à vis 249
FIG. 13. Boucle à vis 249
FIG. 14. Modèle d'un matelas pour les aliénés gâteux 307
FIG. 15. Modèle d'un matelas pour les gâteux 308
FIG. 16. Autre modèle d'un matelas pour les gâteux 308
FIG. 17. Lignes capitales d'un plan destiné à un établissement pour une faible population d'aliénés 338

HOSPICE GUISLAIN

Rez de chaussée



Légende

1. Cour d'entrée.
2. Loges du portier.
3. Chapelle. (Projetée).
4. Habitation du médecin.
5. Habitation de l'aumônier.
6. Salon des autorités.
7. Cabinets.
8. Cabinet médical.
9. Corridors.
10. Parloirs et bureaux d'administration.
11. Galeries couvertes.
12. Réfectoire des frères.
13. Cuisine.
14. Office.
15. Entrée des caves.
16. Épluchérie.
17. Réfectoire des domestiques.
18. Paneterie.
19. Boulangerie.
20. Abattoir.
21. Cour de service.
22. Corridors.
23. Réfectoires généraux.
24. Salle de service.
25. Infirmeries.
26. Chambre d'infirmier.
27. Office.
28. Corridor.
29. Salle des morts.
30. Chambres pour malades bruyants.
31. Buanderie.
32. Séchoir.
33. Cour de service.
34. Escaliers.
35. Préau pour les dociles et intelligents.
36. École.
37. Cabinets et dépôts.
38. Vestibules et escaliers.
39. Salles de réunion des dociles et intelligents.
40. Lieux d'aisance.
41. Pompe.
42. Salle de bains.
43. Salles de service.
44. Salle de musique.
45. Cabinets.
46. Salle de jour pour malades payants.
47. Préau des dociles sans intelligence.
48. Lieux d'aisance.
49. Cabinet du gardien.
50. Salle de réunion.
51. Corridors.
52. Préaux des malades gâteux.
53. Galeries couvertes.
54. Buanderie.
54ª. Bains.
54ᵇ. Salle de jour.
54ᶜ. Dortoirs de gâteux.
54ᵈ. Chambre de gardien.
54ᵉ. Lieux d'aisance.
54f. Escalier.
54ᵍ. Séchoir à air chaud.
54h. Galerie couverte.
54ⁱ. Préau et séchoir à l'air libre.
55. Réfectoire.
56. Vestibule.
56ª. Corridor.
57. Lieux d'aisance.
58. Malades gâteux au fauteuil.
59. Cellules pour gâteux bruyants.
60. Corridors.
61. Dortoir.
62. Cour.
63. Préaux des agités.
64. Cellules.
65. Corridor.
66. Dortoirs.
67. Chambres des gardiens.
68. Réfectoire des agités.
69. Jardin.
70. Observatoire.
71. Pompe.
72. Salle de jour pour agités.
73. Cellules d'isolement.
74. Corridors.
75. Lieux d'aisance.
76. Pompe.
77. Cour.
78. Salle.
79. Cour de la ferme.
80. Bâtiments de la *ferme, étables, etc.*
81. Préau des enfants malpropres et gâteux.
82. Galerie couverte.
83. Salle de jeu.
84. Réfectoire.
85. Escalier.
86. Préau des enfants.
87. Salle de service.
88. Salle de jour pour enfants.
89. Lieux d'aisance.
90. Bâtiments et cour pour ateliers.
91. Jardin potager.
92. Cellules.
92bis Pompe.
93. Fosses aux charbons surmontées d'une serre.
94. Serre.
95. Lieux d'aisance.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

DU PRONOSTIC DES MALADIES MENTALES

PREMIÈRE PARTIE 1
Investigations numériques. 2
Sorties et guérisons. 3
Réeidives 4
Décès. 6
DEUXIÈME PARTIE. — Du pronostie proprement dit 9
A. Au point de vue de la forme morbide 9
Extase 10
Mélancolie 10
Manie 12
Délire 16
Folie 17
Démence. 21

VINGT-SIXIÈME LEÇON

TROISIÈME PARTIE (Suite) 27
B. Le pronostic est relatif à la marche de la maladie. . . . 27
a. Invasion du mal 27
b. Marehe de la maladie 28
c. Intervalles lucides 29
d. Types des aecès 31
Exacerbations 33
e. Terminaison 33
f. Transformations morbides 34
C. Le pronostic peut être déduit de la durée de la maladie . . 36
QUATRIÈME PARTIE (Suite) 39
D. Le pronostic varie à raison des complications morbides. . 39

E. Le pronostic varie au point de vue des crises 46
Sueurs critiques 46
Affections de la peau. 47
Crises par les menstrues 48
Hémorrhoïdes 49
Hémorrhagie nasales. 49
Diarrhées 49
État fébrile critique. 50
Crises par les larmes. 51
Accès critiques 52
Affections de poitrine 52
Douleurs névralgiques 53
Hydropisie 53
Éliminations spermatiques. Grossesse. 53
F. Le pronostic varie selon la cause du mal 54
G. Le pronostic est relatif à l'âge du patient 57
H. Le pronostic varie quant au sexe 59
I. Le pronostic diffère suivant les saisons 60
Ouvrages à consulter 63

VINGT-SEPTIÈME LEÇON

DES DIFFÉRENTES MÉDICATIONS A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

PREMIÈRE PARTIE. — Quelques considérations générales sur le traitement de ces affections 65
DEUXIÈME PARTIE. — *Du traitement à suivre dans les aliénations mentales qui se caractérisent par une prédominance des symptômes propres à la mélancolie* 70
Formule générale 70
L'isolement 71
Repos moral 74
Décubitus 77
TROISIÈME PARTIE. — Modificateurs médicamenteux 80
A. L'opium 81
B. La digitale pourprée 87
C. Le sulfate de quinine 88
D. Le sulfate de cuivre 90
E. Émétisation 90
F. Le chloral. 91

VINGT-HUITIÈME LEÇON

QUATRIÈME PARTIE. — Révulsions dermoïques 92
A. Bains 92
B. Vésicatoires 93
C. Frictions stibiées 95
D. Moxas 96
CINQUIÈME PARTIE. — Purgatifs 96
Mercuriaux 98
Emménagogues 99
Lavements 100
SIXIÈME PARTIE. — La saignée 100
SEPTIÈME PARTIE. — Toniques. 102
Régime alimentaire. 103
HUITIÈME PARTIE. — Distractions 103
A. Travaux 104
B. Jeux 105
C. Lectures 106
D. Musique 107
E. Promenades 108
NEUVIÈME PARTIE. — Les rapports de famille 110
DIXIÈME PARTIE. — Religion 113
ONZIÈME PARTIE. — Dépression morale 118

VINGT-NEUVIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT DES ALIÉNATIONS MENTALES QUI S'ANNONCENT PAR UNE PRÉDOMINANCE DU CARACTÈRE MANIAQUE

PREMIÈRE PARTIE. — Formule générale. 121
Séquestration du maniaque 122
Contrainte, dépendance : influence de l'isolement nosocomial . 130
DEUXIÈME PARTIE 134
Révulsifs de la peau 136
A. Bains tièdes ordinaires 137
B. Bains prolongés 140
C. Bains froids 145
D. Vésicatoires. — Frictions stibiées. Séton. Cautère actuel. . 152
E. Purgatifs 155
TROISIÈME PARTIE. — *Calmants médicamenteux* 156
A. Opium 156
B. Digitale pourprée 164
C. Stramonium 165

D. Belladone 166
E. Bromure de potassium. 168
F. Valériane 168
G. Sulfate de cuivre 169
H. Sulfate de quinine 169
I. Émétisation 173
J. Camphre 175
K. Ether. Chloroforme. Chloral 175

TRENTIÈME LEÇON

Quatrième partie. — Soustractions sanguines 176
Cinquième partie. — Moralisation déprimantes. Frayeur. Hyposthénisation morale. 186
A. Autorité disciplinaire des chefs 192
B. Isolement cellulaire. 192
C. Douches et affusions 196
Immersion. 198
D. Attitudes forcées 199
Sixième partie. — Distractions 202
A. Travail 203
B. Exercices gymnastiques. — Jeux d'adresse 207
C. Promenades 207
D. Voyages 208
Révulsions intellectuelles 209
Révulsions sentimentales 213
Septième partie. — Mise en liberté des maniaques 216
Régime alimentaire 221

TRENTE ET UNIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT A SUIVRE DANS LES PHRÉNOPATHIES QUI S'ANNONCENT PAR UNE PRÉDOMINANCE DES IMPULSIONS CAPRICIEUSES DE LA VOLONTÉ

Première partie 223
Formule générale 224
Moralisation 224
Deuxième partie. — Moyens coercitifs. 230

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON

Troisième partie. — Jeûneurs : alimentation forcée 236
Obstacles à vaincre 239
Ingestion buccale. 239
Ouverture forcée de la bouche 240

Sonde œsophagienne. — Introduction par le nez. 242
Mandrin de M. Baillarger 242
Mandrin de M. Blanche. 242
Procédé de M. Brierre 242
Sonde de M. Leuret 243
Introduction de la sonde par la bouche. 244
Morillon de M. Bougard. 245
Instrument de M. Billod 245
Instrument de M. Belhomme 245
Introduction directe du liquide alimentaire par les narines. 246
Lavements nutritifs. 246
Appareils et moyens de coercition 247
Éplucheurs, lacéreurs, démolisseurs 247
Mordeurs 250
Suicideurs 250
Homicideurs 253
Lutteurs 254
Hurleurs, crieurs 256
Onanistes 259

TRENTE-TROISIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT DES ALIÉNATIONS MENTALES QUI S'ANNONCENT PAR LA PRÉDOMINANCE D'UN DÉSORDRE DES IDÉES

Première partie 262
Formule générale 263
Mesures d'isolement. 263
Flatter les idées des aliénés; procéder par stratagèmes . . . 264
Moralisations intellectuelles 266
Deuxième partie. — Intimidation 272
Distractions 277
Narcotiques 278
Révulsifs 280

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON

DU TRAITEMENT MÉDICAL ET HYGIÉNIQUE DE LA DÉMENCE

Première partie. — Formule générale 281
Moyens thérapeutiques. 282
Éducation des imbéciles et des idiots. 286
Excitations intellectuelles. 288
Exercice corporel 290

Régime alimentaire 291
Le bon air 293
Chaleur externe 293
Attitude de repos. Fauteuils. 294
Deuxième partie. — Décubitus dans le lit. 297
Aliénés gâteux 299
Sulfate de strychnine 300
Urinaux portatifs 301
Construction et arrangement du lit 303
Troisième partie. *Coup d'œil rétrospectif* 310
Ouvrages à consulter 312

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON

DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ORGANISATION DES MAISONS D'ALIÉNÉS

Première partie 317
Une question préalable. 319
Élaboration d'un programme. 320
Emplacement 323
Personnel 324
Aliénés curables, aliénés incurables 325
Aliénés idiots. Imbéciles 327
Aliénés criminels 327
Aliénés indigents, aliénés pensionnaires 327
Deuxième partie. — De la manière de procéder dans le tracé du plan d'un établissement d'aliénés. 328
Lignes capitales 336
Rez-de-chaussée et étages 359
Troisième partie. — Classement des aliénés. 360
Trottoirs, galeries, corridors. 364
Escaliers 366
Quatrième partie (Suite) 367
Salles 367
Planchers et pavés 370
Portes 371

TRENTE-SIXIÈME LEÇON

Cinquième partie. — Ventilation 372
Fenêtres 375
Chauffage 381
Poêle-Péclet 382
Éclairage 383

Sixième partie. — Construction des cellules 384
Cellules ordinaires 384
Cellules d'isolement pour les aliénés violents destructeurs . . 385
Les anciennes constructions 386
La cellule entre deux espaces couverts et fermés 386
Faire des groupes de cellules, les disperser 387
Capacité de la cellule 388
Baies des fenêtres, châssis de clôture 388
Cellules mixtes 390
Portes 391
Sièges 391
Lits 392
Ventilation 392
Le plancher 392
Les murs 394
Chauffage 394
Eau 395
Bains et douches 395
Lieux d'aisance 399
Pompes et lavoirs 402
Murs de clôture 402
Corps de logis pour le service et accessoires. 403
Du style qui doit présider à cette construction 404

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON

SERVICE MÉDICAL, ADMINISTRATIF ET DOMESTIQUE DES MAISONS D'ALIÉNÉS

Première partie 405
Commissions de surveillance et de patronage 411
Deuxième partie. — Service médical. — Médecin en chef 416
Médecins adjoints 422

TRENTE-HUITIÈME LEÇON

Troisième partie. — Service domestique. — Directeur 424
L'économe 427
Service religieux. — Aumônier 427
Quatrième partie. — Service des écoles, des ateliers 429
Service des surveillants 434
Servants 434
Corporations religieuses 436
Quel est le servant qui convient? 439

Le servant laïque, le servant religieux 440
Le chef des corporations religieuses 442
Positions administratives 443
Nécessité d'un contrat 448
Règlement pour les employés des établissements d'aliénés, à Gand 451

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON

CINQUIÈME PARTIE. — Mode d'exploitation 465
Le tarif. 467
Régime alimentaire 468
Costume 471
Lits 474
Soins de propreté 474
Moyens disciplinaires 475
Mesures à prendre pour la collocation des aliénés. — Aliénés traités dans leurs familles 476

FIN DE LA TABLE DU SECOND ET DERNIER VOLUME


AL
VANDER
HAGHEN.
TCOMET

